Dodatkowe grupowe ubezpieczenie MediOpieka

Jak skorzystać z ubezpieczenia

Zgłoś roszczenie w wybrany przez Ciebie sposób

- skontaktuj się z Centrum Wsparcia Medycznego pod numerem: 22 522 29 94
- skorzystaj z formularza na stronie: www.ergohestia.pl
- napisz na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-71115-41590-RJWRG-16

Kod: MA 01/25

Spis dokumentów

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. 3
Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia MediOpieka 7

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

W tym dokumencie zawarliśmy obiektywne informacje o produkcie dodatkowego grupowego ubezpieczenia MediOpieka.

W tym dokumencie używamy pojęć „ubezpieczający", „ubezpieczony" oraz zwrotów typu „Ty" oraz „my", aby ułatwić komunikację między nami:

1. jeśli piszemy „ubezpieczający" – mamy na myśli osobę lub podmiot, który zawiera z nami umowę;
2. jeśli piszemy „ubezpieczony" lub używamy zwrotów typu „Ty" (Ciebie, Ci, Twój, itp.) – mamy na myśli osobę, która przystąpiła do umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia MediOpieka i której zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia; dotyczy to również zdań, gdy używamy słów takich jak np. przystępujesz, możesz;
3. jeśli piszemy w formie „my" – mamy na myśli nas, czyli Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A.; dotyczy to również zdań, gdy używamy słów takich jak np. realizujemy, obejmujemy.

Pojęcia, których używamy w tym dokumencie przyjmują znaczenie, które określiliśmy w Ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia MediOpieka, Kod: MA 01/25 (dalej: „Warunki MediOpieka").

Informacje podstawowe

Ubezpieczyciel:	Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie
Produkt:	Dodatkowe grupowe ubezpieczenie MediOpieka
Inne istotne informacje:	Pełne informacje o produkcie dodatkowego grupowego ubezpieczenia MediOpieka podajemy przed zawarciem umowy w Warunkach MediOpieka; informacje dotyczące zawartej z ubezpieczającym umowy podajemy w polisie, a dotyczące udzielanej Tobie ochrony – w certyfikacie; jest to dodatkowe ubezpieczenie do grupowego ubezpieczenia na życie ERGO Życie w Biznesie – informacje o tym ubezpieczeniu podajemy w Dokumencie zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym i Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie ERGO Życie w Biznesie

Rodzaj ubezpieczenia

Dodatkowe grupowe ubezpieczenie MediOpieka to dobrowolne ubezpieczenie z grupy 5 w dziale I Załącznika do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe).

Cel produktu i zakres ubezpieczenia

Celem produktu jest ochrona zdrowia lub następstw nieszczęśliwych wypadków dla pracowników oraz ich bliskich.

Zakres ubezpieczenia wybrany przez ubezpieczającego spośród dostępnego w produkcie przy zawieraniu umowy wskazujemy w polisie. Zakres ubezpieczenia wybrany przez Ciebie spośród dostępnego w umowie wskazujemy w certyfikacie.

Zakres ubezpieczenia dostępny w produkcie MediOpieka przedstawiamy w Tabeli 1.

Tabela 1. Zakres ubezpieczenia dostępny w produkcie MediOpieka

1	Assistance medyczny
2	Assistance chorobowy ubezpieczonego
3	Assistance chorobowy małżonka albo partnera
4	Assistance chorobowy dziecka
5	Assistance onkologiczny ubezpieczonego
6	Assistance onkologiczny małżonka albo partnera
7	Assistance onkologiczny dziecka
8	Teleopieka kardiologiczna ubezpieczonego
9	Teleopieka kardiologiczna małżonka albo partnera
10	Assistance psychologiczny ubezpieczonego
11	Assistance psychologiczny małżonka albo partnera
12	Assistance psychologiczny dziecka
13	MediPlan

Kto może zawrzeć umowę

Umowę dodatkowego grupowego ubezpieczenia MediOpieka może zawrzeć ubezpieczający, z którym mamy zawartą lub zawieramy umowę główną, tj. umowę grupowego ubezpieczenia na życie ERGO Życie w Biznesie.

Kto może przystąpić do umowy

Jeśli nie umówiliśmy się inaczej, to do umowy może przystąpić osoba, która spełnia warunki do przystąpienia do umowy głównej.

Kogo obejmujemy ochroną

Jeśli nie umówiliśmy się inaczej, to ochroną obejmiemy osobę, którą objęliśmy lub obejmujemy ochroną w umowie głównej, gdy równocześnie zostały spełnione wszystkie następujące warunki:

1) osoba ta złożyła papierową albo elektroniczną deklarację zgody obejmującą dodatkowe grupowe ubezpieczenie MediOpieka;
2) ubezpieczający umieścił ją na liście (papierowej lub elektronicznej) osób przystępujących do umowy;
3) ubezpieczający opłacił składkę.

Świadczenie

Organizujemy lub pokrywamy koszty świadczeń medycznych lub usług assistance w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie, na zasadach określonych w Warunkach MediOpieka.

Składka

Wysokość składki ustalamy na podstawie kryteriów, które wskazujemy w Warunkach MediOpieka i na podstawie taryfy ubezpieczeniowej obowiązującej w dniu zawarcia umowy, a przy przedłużeniu ochrony – taryfy ubezpieczeniowej – obowiązującej w rocznicę polisy.

Składkę opłaca ubezpieczający – zbiorczo za wszystkich ubezpieczonych, przelewem na indywidualny numer konta bankowego, który wskazujemy w polisie. Ubezpieczający opłaca składkę miesięcznie w terminie, który wskazujemy w polisie.

Obowiązki ubezpieczającego

Ubezpieczający ma w szczególności następujące obowiązki związane z umową:

1) informować nas o zmianach danych osobowych (np. nazwisko, numer dokumentu tożsamości) lub rejestrowych (np. dane z KRS albo CEIDG) oraz danych kontaktowych (np. adres, numer telefonu, e-mail);
2) terminowo opłacać należną składkę za wszystkich ubezpieczonych;
3) jeśli umowa nie stanowi inaczej – osobom zainteresowanym przystąpieniem do umowy, zanim wyrażą zgodę na objęcie ochroną lub zanim wyrażą zgodę na finansowanie kosztu składki, przekazać Warunki MediOpieka w jednej z następujących postaci:
   a) papierowej – doręczyć;
   b) elektronicznej – udostępnić w taki sposób, aby mogły je przechowywać i odtwarzać w zwykłym toku czynności;
4) przekazywać ubezpieczonym informacje dotyczące umowy w przypadku:
   a) zmiany warunków umowy (w tym składki, zakresu ubezpieczenia, świadczeń),
   b) przedłużenia albo nieprzedłużenia umowy na kolejny rok polisowy,
   c) rozwiązania umowy;
5) potwierdzać stan grupy w sposób z nami uzgodniony (z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej).

Obowiązki ubezpieczonego

Aby przystąpić do umowy musisz:

1) podać dane osobowe niezbędne do objęcia ochroną, o które pytamy przed przystąpieniem do umowy;
2) informować nas o zmianach danych osobowych (np. nazwisko, numer dokumentu tożsamości) oraz danych kontaktowych (np. adres, numer telefonu, e-mail) – jeśli zobowiążesz się do tego.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności to sytuacje, w których nie udzielamy ochrony oraz:

1) nie realizujemy świadczeń medycznych lub usług assistance, lub
2) nie wypłacamy świadczenia.

Przykłady takich sytuacji to urazy powstałe w wyniku działań wojennych lub aktów terroryzmu.

W Warunkach MediOpieka szczegółowo opisujemy ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności w poszczególnych ubezpieczeniach MediOpieka.

Okres, na jaki zawierana jest umowa

Umowa zawierana jest na okres jednego roku, liczonego od daty początku ubezpieczenia, wskazanej w polisie. Umowa ulega przedłużeniu na kolejny rok ubezpieczenia, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej.

Okres trwania ubezpieczenia

Twoje ubezpieczenie:

1) rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca po złożeniu deklaracji zgody, jeśli ją zaakceptujemy;
2) zakończy się z ostatnim dniem miesiąca, w którym z niego zrezygnujesz lub w innych sytuacjach, które wskazaliśmy w Warunkach MediOpieka.

Rezygnacja z ubezpieczenia

Możesz zrezygnować z dodatkowego grupowego ubezpieczenia MediOpieka (wystąpić z umowy) w każdym czasie ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca, w którym złożysz nam oświadczenie o rezygnacji.

Złożyłeś nam rezygnację z ubezpieczenia 5 maja. Twoje ubezpieczenie zakończy się z ostatnim dniem miesiąca, czyli 31 maja.

Rezygnacja z dodatkowego grupowego ubezpieczenia MediOpieka nie powoduje zakończenia ochrony w umowie głównej.

Rezygnacja z ubezpieczenia w umowie głównej powoduje zakończenie ochrony w dodatkowym grupowym ubezpieczeniu MediOpieka.

Wypowiedzenie, odstąpienie od umowy

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia (biegnącego od końca miesiąca kalendarzowego po złożeniu nam oświadczenia o wypowiedzeniu umowy) ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca.

Ubezpieczający złożył nam wypowiedzenie umowy 5 maja. Umowa zakończy się po miesięcznym okresie wypowiedzenia, z ostatnim dniem następnego miesiąca, czyli 30 czerwca.

Ubezpieczający może odstąpić od umowy, składając nam oświadczenie w tym przedmiocie:

1) w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy, a jeśli jest przedsiębiorcą to w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy; lub
2) w terminie 30 dni od dnia, w którym dowie się o prawie odstąpienia od umowy – jeśli jest konsumentem i nie poinformowaliśmy go o prawie odstąpienia od umowy najpóźniej w chwili jej zawarcia.

Wypowiedzenie albo odstąpienie od umowy nie powoduje zakończenia umowy głównej.

Wypowiedzenie albo odstąpienie od umowy głównej powoduje zakończenie umowy.

ERGO HESTIA

Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia MediOpieka

Jak skorzystać z ubezpieczenia

Zgłoś roszczenie w wybrany przez Ciebie sposób

- zadzwoń do z Centrum Wsparcia Medycznego pod numer: 22 522 29 94
- skorzystaj z formularza na stronie: www.ergohestia.pl
- napisz na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-71115-41590-RJWRG-16

ERGO HESTIA

Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia **MediOpieka**

Kod: MA 01/25
Data wejścia w życie: 22.12.2025 r.

Spis treści

Informacje o Ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na życie MediOpieka 11
Wstęp 13
Dlaczego warto zapoznać się z tym dokumentem 13
Jakie informacje zawarliśmy w Warunkach MediOpieka 13
Jak czytać Warunki MediOpieka 13

Rozdział 1. Ogólne informacje i używane pojęcia 14
Co znajdziesz w tym dokumencie 14
Co oznaczają pojęcia, których używamy w Warunkach MediOpieka 14

Rozdział 2. Zasady zawierania i przedłużania umowy oraz obejmowania ochroną 19
Jak zawieramy umowę 19
Co jest przedmiotem ubezpieczenia, jaki jest jego rodzaj i zakres 20
Jaka jest data zawarcia umowy 20
Na jaki okres zawierana jest umowa 20
Jak doręczymy polisę z odstępstwami 21
Jakie są zasady przystąpienia do umowy i objęcia ochroną 21
Jaka jest data nabycia uprawnień do przystąpienia do umowy 21
Jak wskazać, zmienić lub odwołać wskazanie partnera 21
Jakie są zasady zmiany warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy 22

Rozdział 3. Jakie są obowiązki związane z umową 22
Jakie są obowiązki ubezpieczającego 22
Jakie są Twoje obowiązki 23
Jakie są nasze obowiązki związane z umową 23

Rozdział 4. Składka 24
Jak opłacać składkę 24
Jak ustalamy wysokość składki 25
Co się stanie, jeśli ubezpieczający nie opłaci składki 25

Rozdział 5. Zakończenie umowy lub ochrony 26
Kiedy rozwiązuje się umowa, kiedy kończy się ochrona 26
Jak wypowiedzieć umowę lub zrezygnować z ubezpieczenia 27
Kiedy i jak ubezpieczający może odstąpić od umowy 27

Rozdział 6. Zgłaszanie roszczeń i realizacja świadczeń 28
Na czym polega realizacja świadczeń, jak ustalamy limity 28
Kto oraz gdzie realizuje świadczenia medyczne i usługi assistance 28
W jakich terminach realizujemy świadczenia medyczne i usługi assistance 28
Jak zgłosić roszczenie oraz czego wymagamy do realizacji świadczeń medycznych i usług assistance 29

Rozdział 7. Reklamacje 30
Kto może złożyć reklamacje 30

Jak złożyć reklamacje na nasze usługi lub naszego agenta wyłącznego . . . 30
W jakim terminie odpowiemy na reklamacje . . . 30
Jak odpowiemy na reklamacje . . . 30
Do kogo jeszcze można się zwrócić . . . 30
Jak złożyć reklamacje na usługi multiagenta . . . 31

Rozdział 8. Rozpatrywanie sporów . . . 31
Według jakiego prawa rozpatrywane są spory . . . 31
Który sąd jest właściwy do rozpatrzenia sporów . . . 31
Kto oprócz sądu może jeszcze rozpatrzyć spór . . . 31

Rozdział 9. Dane kontaktowe i inne informacje . . . 32
W jaki sposób możemy się kontaktować . . . 32
Jak przetwarzamy dane osobowe . . . 32
Co stosujemy w sprawach nieuregulowanych w Warunkach MediOpieka . . . 32
Jakie jest prawo właściwe dla umowy i w jakim języku ją zawieramy . . . 32
Jakie są zasady opodatkowania świadczeń . . . 33
Jak będziemy postępować w przypadku sankcji . . . 33
Gdzie znaleźć nasze sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej . . . 33
Czy w metodach kalkulacji rezerw są czynniki, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia . . . 33
Co zrobimy w przypadku zmiany systemu monetarnego lub denominacji . . . 33

Rozdział 10. Assistance medyczny . . . 34
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną, jakie są limity i jak realizujemy usługi assistance . . . 34
W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie realizujemy usług assistance . . . 47

Rozdział 11. Assistance chorobowy ubezpieczonego . . . 47
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną, jakie są limity oraz jak realizujemy świadczenia medyczne i usługi assistance . . . 47
W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony oraz nie realizujemy świadczeń medycznych i usług assistance . . . 51

Rozdział 12. Assistance chorobowy małżonka albo partnera . . . 51
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną, jakie są limity oraz jak realizujemy świadczenia medyczne i usługi assistance . . . 51
W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony oraz nie realizujemy świadczeń medycznych i usług assistance . . . 55

Rozdział 13. Assistance chorobowy dziecka . . . 55
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną, jakie są limity oraz jak realizujemy świadczenia medyczne i usługi assistance . . . 55
W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony oraz nie realizujemy świadczeń medycznych i usług assistance . . . 58

Rozdział 14. Assistance onkologiczny ubezpieczonego . . . 59
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną, jakie są limity oraz jak realizujemy świadczenia medyczne i usługi assistance . . . 59
W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony oraz nie realizujemy świadczeń medycznych i usług assistance . . . 64

Rozdział 15. Assistance onkologiczny małżonka albo partnera . . . 64
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną, jakie są limity oraz jak realizujemy świadczenia medyczne i usługi assistance . . . 64
W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony oraz nie realizujemy świadczeń medycznych i usług assistance . . . 69

Rozdział 16. Assistance onkologiczny dziecka . . . 69
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną, jakie są limity oraz jak realizujemy świadczenia medyczne i usługi assistance . . . 69
W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony oraz nie realizujemy świadczeń medycznych i usług assistance . . . 73

Rozdział 17. Teleopieka kardiologiczna ubezpieczonego . . . 73
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną i jak realizujemy usługi assistance . . . 73
W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie realizujemy usług assistance . . . 75

Rozdział 18. Teleopieka kardiologiczna małżonka albo partnera . . . 75
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną i jak realizujemy usługi assistance . . . 75
W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie realizujemy usług assistance . . . 76

Rozdział 19. Assistance psychologiczny ubezpieczonego . . . 76
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną, jakie są limity i jak realizujemy świadczenia medyczne . . . 76
W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie realizujemy świadczeń medycznych . . . 78

Rozdział 20. Assistance psychologiczny małżonka albo partnera . . . 78
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną, jakie są limity i jak realizujemy świadczenia medyczne . . . 78
W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie realizujemy świadczeń medycznych . . . 79

Rozdział 21. Assistance psychologiczny dziecka . . . 80
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną i jak realizujemy świadczenia medyczne . . . 80
W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie realizujemy świadczeń medycznych . . . 81

Rozdział 22. MediPlan . . . 82
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną, jakie są limity i jak realizujemy świadczenia medyczne . . . 82
W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie realizujemy świadczeń medycznych . . . 84

Rozdział 23. Postanowienia końcowe . . . 85
Kiedy wchodzą w życie Warunki MediOpieka . . . 85
Jakie są załączniki do Warunków MediOpieka . . . **85**

Załącznik 1. Wykaz świadczeń medycznych MediPlan . . . 86

Załącznik 2. Informacja o przetwarzaniu danych osobowych . . . 93

Załącznik 3. Informacja o osobie zajmującej eksponowane stanowisko polityczne . . . 100

ERGO HESTIA

Informacje o Ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia MediOpieka (Kod: MA 01/25) (dalej: Warunki MediOpieka)

	Postanowienia Warunków MediOpieka	
	Przesłanki wypłaty świadczeń	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia
Wspólne dla wszystkich ubezpieczeń w produkcie MediOpieka	pkt 3; pkt 65; pkt 66; pkt 67; pkt 68; pkt 69; pkt 70; pkt 72; pkt 73; pkt 74; pkt 75; pkt 79; pkt 80; pkt 81; pkt 82; pkt 83; pkt 84; pkt 85; pkt 86;	pkt 3; pkt 65; pkt 66; pkt 67; pkt 68; pkt 69; pkt 70; pkt 72; pkt 73; pkt 74; pkt 75; pkt 79; pkt 80; pkt 81; pkt 82; pkt 83; pkt 84; pkt 85; pkt 86; pkt 119; pkt 121
Assistance medyczny	pkt 126; pkt 127; pkt 128; pkt 132	pkt 129; pkt 130; pkt 132; pkt 133; pkt 134
Assistance chorobowy ubezpieczonego	pkt 135; pkt 136; pkt 137; pkt 138; pkt 140	pkt 136; pkt 137; pkt 138; pkt 139; pkt 140; pkt 141; pkt 142
Assistance chorobowy małżonka albo partnera	pkt 143; pkt 144; pkt 145; pkt 146; pkt 148;	pkt 144; pkt 145; pkt 146; pkt 147; pkt 148; pkt 149; pkt 150;
Assistance chorobowy dziecka	pkt 151; pkt 152; pkt 153; pkt 154; pkt 156	pkt 152; pkt 153; pkt 154; pkt 155; pkt 156; pkt 157; pkt 158
Assistance onkologiczny ubezpieczonego	pkt 159; pkt 160; pkt 161; pkt 162; pkt 164	pkt 160; pkt 161; pkt 162, pkt 163; pkt 164; pkt 165; pkt 166
Assistance onkologiczny małżonka albo partnera	pkt 167; pkt 168; pkt 169; pkt 170; pkt 172	pkt 168; pkt 169; pkt 170; pkt 171; pkt 172; pkt 173; pkt 174
Assistance onkologiczny dziecka	pkt 175; pkt 176; pkt 177; pkt 178; pkt 180	pkt 176; pkt 177; pkt 178; pkt 179; pkt 180; pkt 181; pkt 182
Teleopieka kardiologiczna ubezpieczonego	pkt 183; pkt 184; pkt 185; pkt 186; pkt 187; pkt 188; pkt 189; pkt 190; pkt 191	pkt 185; pkt 186; pkt 189; pkt 190; pkt 193; pkt 194

Teleopieka kardiologiczna małżonka albo partnera	pkt 195; pkt 196; pkt 197; pkt 198; pkt 199; pkt 200; pkt 201; pkt 202; pkt 203	pkt 197; pkt 198; pkt 201; pkt 202; pkt 205; pkt 206
Assistance psychologiczny ubezpieczonego	pkt 207; pkt 208; pkt 209; pkt 210	pkt 208; pkt 209; pkt 210; pkt 211; pkt 212; pkt 213; pkt 214; pkt 215
Assistance psychologiczny małżonka albo partnera	pkt 216; pkt 217; pkt 218; pkt 219	pkt 217; pkt 218; pkt 219; pkt 220; pkt 221; pkt 222; pkt 223; pkt 224
Assistance psychologiczny dziecka	pkt 225; pkt 226; pkt 227; pkt 228	pkt 226; pkt 227; pkt 228; pkt 229; pkt 230; pkt 231; pkt 232; pkt 233
MediPlan	pkt 234; pkt 235; pkt 239; Załącznik 1 – Wykaz świadczeń medycznych MediPlan	pkt 235; pkt 236; pkt 238; pkt 239; pkt 241; pkt 242; Załącznik 1 – Wykaz świadczeń medycznych MediPlan

Wstęp

Dlaczego warto zapoznać się z tym dokumentem

W Ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia MediOpieka (dalej: Warunki MediOpieka) zawarliśmy szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, ograniczeniach i wyłączeniach odpowiedzialności oraz realizacji świadczeń medycznych i usług assistance.

Jakie informacje zawarliśmy w Warunkach MediOpieka

1. Na jakich warunkach zawieramy umowę
2. Kto i kiedy jest objęty ochroną, a kto i kiedy nie
3. Jakie są prawa i obowiązki związane z umową i przystąpieniem do umowy
4. Jak realizujemy świadczenia medyczne i usługi assistance
5. Jak zgłosić roszczenie oraz jakich dokumentów potrzebujemy do realizacji świadczeń medycznych i usług assistance
6. Co oznaczają pojęcia, których używamy w umowie

Jak czytać Warunki MediOpieka

Tutaj znajdziesz podpowiedzi, na co zwrócić uwagę w Warunkach MediOpieka.
Wprowadziliśmy oznaczenia graficzne, które pomogą w lepszym zrozumieniu tego dokumentu.

Podkreślenie słowa w tekście	w ten sposób oznaczamy pojęcie, które zdefiniowaliśmy w słowniku pojęć. Jeśli pojęcie występuje w danej sekcji kilka razy, podkreślamy je tylko raz.

Treści objaśniające na szarym tle – aby pomóc Ci zrozumieć niektóre treści, przygotowaliśmy przydatne wskazówki, podzieliliśmy je na kilka kategorii.

Ważne informacje	Przykłady i dodatkowe objaśnienia	Wiedza, która pomoże w czytaniu Warunków MediOpieka

Przykład treści objaśniającej:

Kluczowe informacje dotyczące korespondencji

Jeśli kierujesz do nas korespondencję, ważne aby pojawiły się w niej informacje, które umożliwią nam identyfikację umowy. Mogą to być dane takie jak imię i nazwisko, numer certyfikatu.

Rozdział 1. Ogólne informacje i używane pojęcia

Co znajdziesz w tym dokumencie

1. W Ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia MediOpieka, które dalej będziemy nazywać w skrócie „Warunki MediOpieka" znajdziesz w szczególności:
   1) informacje o tym kogo ubezpieczamy i jaki jest zakres ubezpieczenia w dodatkowym grupowym ubezpieczeniu MediOpieka;
   2) definicje pojęć, których używamy w dokumencie;
   3) prawa i obowiązki ubezpieczającego oraz Twoje związane z umową;
   4) nasze prawa i obowiązki związane z umową;
   5) informacje o czasie, na jaki umowa jest zawierana i czasie trwania Twojego ubezpieczenia;
   6) zasady zgłaszania oraz realizacji świadczeń medycznych i usług assistance.
2. Zwracamy uwagę, że w Warunkach MediOpieka używamy pojęć „ubezpieczający" i „ubezpieczony" oraz zwrotów typu „Ty" oraz „my", aby ułatwić komunikację między nami:
   1) jeśli piszemy „ubezpieczający" – mamy na myśli osobę lub podmiot, który zawiera z nami umowę;
   2) jeśli piszemy „ubezpieczony" lub używamy zwrotów typu „Ty" (Ciebie, Ci, Twój, itp.) – mamy na myśli osobę, która przystąpiła do umowy, której zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia; dotyczy to również zdań, gdy używamy słów takich jak np. przystępujesz, możesz;
   3) jeśli piszemy w formie „my" – mamy na myśli nas, czyli Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A.; dotyczy to również zdań, gdy używamy słów takich jak np. realizujemy, obejmujemy.

Co oznaczają pojęcia, których używamy w Warunkach MediOpieka

3. Pojęcia, których używamy w Warunkach MediOpieka przyjmują znaczenie, które określamy w Tabeli 1. Zwróć uwagę, że niektórych pojęć używamy w znaczeniu, które odbiega od potocznego.

Tabela 1. Słownik pojęć

Pojęcie	Znaczenie
akt przemocy	celowe użycie siły fizycznej, przeciwko sobie lub innym osobom, które powoduje lub może spowodować: ból, choroby, zaburzenia psychiczne, urazy, a nawet śmierć
akt terroryzmu	nielegalna akcja organizowana przeciwko osobom lub obiektom, z użyciem przemocy, broni, w tym broni palnej, biologicznej, chemicznej lub jądrowej, w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludzi lub dezorganizacji życia publicznego, dla osiągnięcia celów politycznych, religijnych, ekonomicznych lub społecznych
Centrum Wsparcia Medycznego	podmiot, który w naszym imieniu organizuje oraz realizuje świadczenia medyczne i usługi assistance
certyfikat	papierowy albo elektroniczny dokument imienny, który potwierdza, że obejmujemy Cię ochroną na podstawie umowy
choroba	reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju; zdiagnozowana w okresie naszej ochrony
deklaracja zgody	formularz papierowy albo elektroniczny, w którym wyrażasz zgodę na objęcie ochroną

dni robocze	wszystkie dni tygodnia z wyjątkiem sobót, niedziel i dni wolnych od pracy na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa
dziecko	Twoje własne dziecko, przysposobione lub pasierb (jeśli nie żyje ojciec lub matka dziecka), w wieku do ukończenia 25 roku życia lub bez względu na wiek w razie całkowitej niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, orzeczonej przez organ rentowy
hospitalizacja	leczenie w szpitalu, które trwa nieprzerwanie co najmniej 24 godziny
lekarz Centrum Wsparcia Medycznego	osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem, wskazana przez Centrum Wsparcia Medycznego
lekarz prowadzący	lekarz bezpośrednio udzielający świadczeń zdrowotnych oraz koordynujący proces leczenia w podmiocie leczniczym
macocha	1) aktualna w dniu zajścia zdarzenia żona Twojego ojca lub wdowa po Twoim ojcu (o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński), która nie jest Twoją biologiczną matką; 2) za macochę uważamy również aktualną w dniu zajścia zdarzenia żonę ojca małżonka albo partnera lub wdowę po ojcu małżonka albo partnera (o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński), która nie jest biologiczną matką małżonka albo partnera
małżonek	osoba, z którą pozostajesz w związku małżeńskim w dniu zajścia zdarzenia
miejsce pobytu	adres na terytorium Polski, który podajesz zgłaszając się do Centrum Wsparcia Medycznego, w celu realizacji świadczeń medycznych lub usług assistance
miejsce zamieszkania	miejsce Twojego stałego pobytu na terytorium Polski, które podajesz zgłaszając się do Centrum Wsparcia Medycznego w celu realizacji świadczeń medycznych lub usług assistance
my/ ERGO Hestia/ Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A.	Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A., 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, KRS 0000024807, VIII Wydział Gospodarczy KRS Sądu Rejonowego Gdańsk-Północ w Gdańsku; NIP 585-12-45-589, kapitał zakładowy opłacony w całości: 64.000.000 zł; mamy status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu Ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych; podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego
nagłe zachorowanie	stan chorobowy, który spełnia wszystkie poniższe warunki: 1) powstał w sposób nagły, 2) wymaga pomocy medycznej, 3) nie jest poważnym zachorowaniem
nasz przedstawiciel	osoba, która działa w naszym imieniu; może to być nasz pracownik lub agent ubezpieczeniowy
nielicencjonowane linie lotnicze	przewoźnicy lotniczy, którzy mają prawny zakaz lub ograniczenia w wykonywaniu przewozów w ramach Unii Europejskiej, co oznacza, że w dniu zdarzenia byli ujęci w Załącznikach do Rozporządzenia Komisji (WE) NR 474/2006 z dnia 22 marca 2006 r. ustanawiającego wspólnotowy wykaz przewoźników lotniczych podlegających zakazowi wykonywania przewozów w ramach Wspólnoty określonemu w rozdziale II rozporządzenia (WE) nr 2111/2005 Parlamentu Europejskiego i Rady lub w akcie prawnym zmieniającym lub zastępującym to rozporządzenie
nieszczęśliwy wypadek/NW	zdarzenie, które nastąpiło w czasie ochrony i spełnia wszystkie poniższe warunki: 1) jest nagłe, 2) nie zależy od woli i stanu zdrowia, 3) jest wywołane przyczyną zewnętrzną, czyli jego źródłem nie może być organizm, w tym także proces chorobowy lub choroba, nawet występujące nagle, w tym zawał serca, udar mózgu, krwotok śródmózgowy, 4) powoduje uraz lub pogorszenie stanu zdrowia

ochrona	ochrona ubezpieczeniowa, którą świadczymy na podstawie umowy
ojczym	1) aktualny w dniu zajścia zdarzenia mąż Twojej matki lub wdowiec po Twojej matce (o ile nie wstąpił ponownie w związek małżeński), który nie jest Twoim biologicznym ojcem; 2) za ojczyma uważamy również aktualnego w dniu zajścia zdarzenia męża matki małżonka albo partnera lub wdowca po matce małżonka albo partnera (o ile nie wstąpił ponownie w związek małżeński), który nie jest biologicznym ojcem małżonka albo partner
osoba bliska	1) Ty; 2) Twój małżonek albo partner; 3) Twój ojciec lub matka, Twój ojczym lub macocha; 4) Twoje rodzeństwo; 5) Twoje dziecko, Twój pasierb; 6) ojciec lub matka Twojego małżonka albo partnera, ojczym lub macocha Twojego małżonka albo partnera; 7) rodzeństwo Twojego małżonka albo partnera
partner	osoba, którą wskaże pracownik, która spełnia wszystkie poniższe warunki: 1) nie jest z nim spokrewniona, 2) pozostaje z nim w nieformalnym związku, 3) nie jest w związku małżeńskim z osobą trzecią lub jest w separacji prawomocnie orzeczonej przez sąd; w jednym czasie może być wskazany tylko jeden partner pracownika
pełnoletnie dziecko	Twoje własne dziecko, przysposobione lub pasierb (jeśli nie żyją ojciec lub matka), które ukończyło 18 lat
pilna interwencja medyczna	stan zagrożenia życia, który powinien być zgłaszany bezpośrednio do pogotowia ratunkowego, za który uważa się: 1) zatrucie lekami, środkami/substancjami chemicznymi, gazami; 2) zaburzenia świadomości, utratę przytomności, omdlenia, duszność, zaburzenia oddychania, ból w klatce piersiowej, zaburzenia rytmu serca, ostry ból brzucha, krwotoki, uporczywe wymioty; 3) stan zagrożenia ciąży, gwałtownie postępujący poród; 4) rozległe rany z krwawieniem, które są efektem urazu oraz urazy, które uniemożliwiają samodzielne poruszanie się; 5) nagłe wystąpienie: drgawek (również w przebiegu wysokiej temperatury), porażeń i niedowładów; 6) ciężką reakcję anafilaktyczną na ukąszenia, leki lub środki spożywcze
placówka medyczna	podmiot, który na podstawie przepisów prawa polskiego prowadzi w ramach systemu opieki zdrowotnej działalność leczniczą w Polsce, i który nie jest: 1) domem opieki lub pomocy społecznej; 2) ośrodkiem dla psychicznie chorych; 3) hospicjum; 4) ośrodkiem leczenia uzależnień: lekowych, narkotykowych, alkoholowych; 5) ośrodkiem sanatoryjnym lub uzdrowiskowym; 6) ośrodkiem wypoczynkowym lub SPA; 7) zakładem opiekuńczo – leczniczym
polisa	dokument, którym potwierdzamy ubezpieczającemu zawarcie umowy i jej warunki

poważne zachorowanie	zdarzenie, które spełnia wszystkie poniższe warunki: 1) obejmujemy je ochroną w umowie głównej zgodnie z wybranym wariantem ubezpieczenia poważnego zachorowania ubezpieczonego, poważnego zachorowania małżonka albo partnera, poważnego zachorowania dziecka, 2) stanowi poważne zachorowanie zgodnie z jedną z definicji w Załączniku 1 do Warunków ERGO Życie w Biznesie, 3) wystąpiło w okresie ochrony, co oznacza w zależności od rodzaju, że: a) zostało zdiagnozowane po raz pierwszy w okresie ochrony – w przypadku choroby; lub b) wystąpiło w okresie ochrony – w przypadku zabiegu, operacji lub zakażenia; lub c) wystąpiło w ciągu 12 miesięcy od nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony
powstanie	zbrojne wystąpienie ludności w obronie swojej wolności, skierowane przeciw dotychczasowej władzy lub władzy okupacyjnej
pracownik	ubezpieczony, który jednocześnie jest pracownikiem w rozumieniu Warunków ERGO Życie w Biznesie
przewrót wojskowy	niezgodne z porządkiem konstytucyjnym, często z użyciem siły (zbrojny zamach stanu) przejęcie władzy politycznej w państwie przez jednostkę lub grupę osób
rocznica polisy	każda rocznica rozpoczęcia naszej odpowiedzialności – odpowiadająca dacie początku ubezpieczenia w umowie głównej
rodzic	Twój ojciec lub matka (w rozumieniu Ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy), a także ojczym lub macocha, o ile nie żyje Twój ojciec lub matka
rodzic małżonka albo partnera	rodzic małżonka (również po rozwodzie – o ile nie wstąpiłeś ponownie w związek małżeński albo nie wyznaczyłeś partnera) albo partnera, a także ojczym i macocha małżonka albo partnera, jeśli w dniu zajścia zdarzenia nie żyje odpowiednio jego ojciec lub matka
rok polisowy	okres, który trwa od daty początku ubezpieczenia do dnia poprzedzającego pierwszą rocznicę polisy oraz każdy okres trwający od rocznicy polisy do dnia poprzedzającego następną rocznicę polisy
składka	ustalona w umowie kwota, którą opłaca ubezpieczający z tytułu obejmowania ochroną Ciebie oraz pozostałych ubezpieczonych
stan nietrzeźwości	stan, w którym: 1) stężenie alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,5‰ alkoholu; lub 2) obecność w wydychanym powietrzu wynosi powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm^3
stan po spożyciu alkoholu	stan, w którym: 1) stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2‰ do 0,5‰; lub 2) obecność w wydychanym powietrzu wynosi od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm^3
świadczenie	w ubezpieczeniu MediOpieka to organizacja lub pokrycie kosztu świadczeń medycznych lub usług assistance w zakresie przewidzianym w umowie i na zasadach określonych w Warunkach MediOpieka

taryfa ubezpieczeniowa	dokument, który stanowi podstawę określenia wysokości składki; ustalamy go zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej, w oparciu o prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzeń losowych określonych w Warunkach MediOpieka, na podstawie własnych danych statystycznych lub danych zebranych z innych baz w zakresie, w jakim są one publicznie dostępne lub prawo pozwala na ich uzyskanie, z uwzględnieniem kosztów zawarcia i obsługi umowy oraz przy bieżącym stosowaniu danych wykorzystywanych do wyznaczania poziomu ryzyka ubezpieczeniowego zgodnie z Warunkami MediOpieka
trwały nośnik	trwały nośnik w rozumieniu Ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta; materiał lub narzędzie, które umożliwia konsumentowi lub przedsiębiorcy przechowywanie informacji kierowanych osobiście do niego, w sposób, który umożliwia dostęp do informacji w przyszłości przez czas odpowiedni do celów, jakim te informacje służą, i które pozwalają na odtworzenie przechowywanych informacji w niezmienionej postaci
ubezpieczający	osoba lub podmiot, która zawarła z nami umowę; może to być osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną; jeśli ubezpieczający jest: 1) osobą fizyczną – musi mieć stałe miejsce zamieszkania w Polsce; 2) osobą prawną – musi mieć siedzibę jednostki organizacyjnej objętej umową w Polsce
ubezpieczony/ Ty (i pokrewne, np.: Twój, Ciebie)	osoba, która złożyła deklarację zgody i została objęta ochroną na podstawie umowy
umowa	umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia MediOpieka, którą zawieramy z ubezpieczającym na podstawie Warunków MediOpieka
umowa główna	umowa grupowego ubezpieczenia na życie ERGO Życie w Biznesie w zakresie ubezpieczenia na życie
w wyniku (i pokrewne np.: wynikiem, na skutek), w następstwie (i pokrewne np.: jest następstwem, spowodowane) w związku z (i pokrewne np.: związane z)	adekwatny związek przyczynowo – skutkowy
wada wrodzona	wada wrodzona, która spełnia wszystkie poniższe warunki: 1) powstała w okresie zarodkowym lub płodowym, 2) kwalifikuje się w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, lub aktualnej wersji tego dokumentu obowiązującej na dzień zawarcia umowy, jako Q00-Q99, 3) jej leczenie zostało rozpoczęte przed ukończeniem przez dziecko trzeciego roku życia, 4) jest rozpoznana i potwierdzona dokumentacją medyczną
Warunki ERGO Życie w Biznesie	Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie ERGO Życie w Biznesie, na podstawie których została zawarta umowa główna
współubezpieczony	małżonek, partner lub pełnoletnie dziecko, którzy złożyli deklarację zgody i zostali objęci ochroną na podstawie umowy i jednocześnie nie spełniają definicji pracownika; do współubezpieczonego, który został objęty ochroną stosujemy wszystkie postanowienia Warunków MediOpieka, które dotyczą ubezpieczonego

zaburzenie psychiczne	w ubezpieczeniu MediOpieka to choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 lub aktualnej wersji tego dokumentu obowiązującej na dzień zawarcia umowy, jako F00 – F09 oraz F20 – F99 (w rozdziale dotyczącym zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania)
zajęcia sportowe lub rekreacyjne o wysokim stopniu ryzyka	1) kajakarstwo górskie, 2) nurkowanie, 3) rafting, 4) speleologia, 5) zajęcia rekreacyjne lub uprawianie sportów: a) motorowodnych, b) motorowych, c) lotniczych (jako pilot, inny członek załogi lub pasażer statku powietrznego), d) walki (z wyłączeniem uprawiania sportów walki przez dziecko do ukończenia 15 lat), 6) wspinaczka górska, skałkowa lub ściankowa bez asekuracji, 7) wykonywanie skoków spadochronowych lub skoków na bungee, 8) udział w wyścigach lub rajdach pojazdów lądowych, wodnych, powietrznych, z uwzględnieniem jazd próbnych, testowych oraz treningów
zakres terytorialny	w odniesieniu do świadczeń w ubezpieczeniu MediOpieka obejmuje wyłącznie Polskę
zamieszki	gwałtowne demonstracje, nielegalne akcje grupy osób wymierzone przeciwko władzy w celu zmiany istniejącego porządku prawnego, a także czynny udział w zbiorowych wydarzeniach, w których stosowane są akty przemocy w charakterze strony konfliktu lub uczestnika konfliktu lub dostarczanie systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych podczas takich wydarzeń
zdarzenie ubezpieczeniowe	zdarzenie losowe, które określiliśmy w Warunkach MediOpieka i które obejmujemy ochroną na podstawie umowy; zakres ubezpieczenia MediOpieka określamy w umowie i wskazujemy w polisie i certyfikacie

Rozdział 2. Zasady zawierania i przedłużania umowy oraz obejmowania ochroną

Jak zawieramy umowę

4. Umowę dodatkowego grupowego ubezpieczenia MediOpieka zawieramy z ubezpieczającym, z którym mamy zawartą lub zawieramy umowę główną.
5. Aby zawrzeć umowę potrzebujemy wniosku ubezpieczającego o jej zawarcie.
6. Umowę możemy zawrzeć w trybie negocjacji.
7. Jeśli po ocenie ryzyka ubezpieczeniowego ustalimy, że jego poziom odbiega od standardowego, poinformujemy:
   1) o możliwości zawarcia umowy lub objęcia ochroną na warunkach szczególnych; albo
   2) o odmowie zawarcia umowy lub objęcia ochroną.

8. Aby spełnić obowiązki, które wynikają z Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, możemy zwrócić się do ubezpieczającego o przedstawienie dodatkowych dokumentów lub informacji.
9. Umowę zawieramy w formie pisemnej. Jej zawarcie potwierdzamy polisą.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia, jaki jest jego rodzaj i zakres

10. Przedmiot ubezpieczenia określiliśmy w Warunkach MediOpieka w rozdziałach, które dotyczą poszczególnych ubezpieczeń MediOpieka.
11. Ubezpieczenie MediOpieka to dobrowolne, dodatkowe grupowe ubezpieczenie z grupy 5 w dziale I Załącznika do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe).
12. Zakres ubezpieczenia dostępny w produkcie MediOpieka wskazaliśmy w Tabeli 2. Zakres ubezpieczenia – wybrany przez ubezpieczającego przy zawieraniu umowy spośród dostępnego w produkcie – wskazujemy w polisie. Zakres ubezpieczenia MediOpieka – wybrany przez Ciebie spośród dostępnego w umowie – wskazujemy w certyfikacie.

Tabela 2. Zakres ubezpieczenia dostępny w produkcie MediOpieka

1	Assistance medyczny
2	Assistance chorobowy ubezpieczonego
3	Assistance chorobowy małżonka albo partnera
4	Assistance chorobowy dziecka
5	Assistance onkologiczny ubezpieczonego
6	Assistance onkologiczny małżonka albo partnera
7	Assistance onkologiczny dziecka
8	Teleopieka kardiologiczna ubezpieczonego
9	Teleopieka kardiologiczna małżonka albo partnera
10	Assistance psychologiczny ubezpieczonego
11	Assistance psychologiczny małżonka albo partnera
12	Assistance psychologiczny dziecka
13	MediPlan

Jaka jest data zawarcia umowy

13. Datę zawarcia umowy wskazujemy w polisie. Jeśli będą do niej wątpliwości, to umowę uważa się za zawartą z chwilą, gdy doręczyliśmy ubezpieczającemu polisę. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy doręczamy polisę z odstępstwami – opisaliśmy go poniżej w rozdziale: Jak doręczymy polisę z odstępstwami.

Na jaki okres zawierana jest umowa

14. Umowa zawierana jest na czas określony – do dnia poprzedzającego pierwszą rocznicę polisy w umowie głównej, jeśli nie umówiliśmy się inaczej.
15. Umowa będzie się przedłużać na niezmienionych warunkach na kolejne 12-miesięczne okresy, chyba że najpóźniej na 30 dni przed dniem rocznicy polisy, na piśmie lub w inny sposób ustalony między stronami:
    1) złożymy ubezpieczającemu oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy lub o gotowości jej przedłużenia na zmienionych warunkach; lub
    2) ubezpieczający złoży nam oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy lub o gotowości jej przedłużenia na zmienionych warunkach.
16. Jeśli strona umowy złoży drugiej stronie oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy lub o gotowości jej przedłużenia na zmienionych warunkach, umowa rozwiązuje się z ostatnim dniem bieżącego okresu ubezpieczenia, chyba że strony dojdą do porozumienia co do warunków jej przedłużenia.
17. Umowy nie przedłużymy, jeśli nie przedłużymy umowy głównej.

Jak doręczymy polisę z odstępstwami

18. Jeśli w odpowiedzi na złożoną ofertę doręczymy ubezpieczającemu polisę, która odbiega od treści złożonej oferty na jego niekorzyść, zwrócimy ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu polisy. Wyznaczymy co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. Jeśli nie wykonamy tego obowiązku, to zmiany niekorzystne dla ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
19. Jeśli ubezpieczający nie złoży sprzeciwu – umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią polisy, następnego dnia po upływie terminu, który wyznaczyliśmy do złożenia sprzeciwu.

Jakie są zasady przystąpienia do umowy i objęcia ochroną

20. Jeśli nie umówiliśmy się inaczej, to do umowy może przystąpić osoba, która spełnia warunki do przystąpienia do umowy głównej. Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się wobec osób przystępujących do umowy:
    1) wraz z jej zawarciem – od dnia, który wskazaliśmy w polisie i w certyfikacie;
    2) po jej zawarciu – od dnia, który wskazaliśmy w certyfikacie.
21. Jeśli nie umówiliśmy się inaczej, to ochroną obejmujemy osobę, którą objęliśmy lub obejmujemy ochroną w umowie głównej, gdy równocześnie zostały spełnione wszystkie następujące warunki:
    1) osoba ta złożyła papierową albo elektroniczną deklarację zgody, obejmującą dodatkowe grupowe ubezpieczenie MediOpieka; oraz
    2) ubezpieczający umieścił ją na liście osób przystępujących do umowy; oraz
    3) ubezpieczający opłacił składkę.

Jaka jest data nabycia uprawnień do przystąpienia do umowy

22. Pracownik nabywa uprawnienia do przystąpienia do umowy z datą objęcia ochroną w umowie głównej.
23. Jeśli nie obejmiemy ochroną ubezpieczeniową pracownika, nie możemy objąć ochroną ubezpieczeniową jego małżonka albo partnera ani pełnoletniego dziecka.
24. Współubezpieczony nabywa uprawnienia do przystąpienia do umowy z dniem:
    1) przystąpienia pracownika do umowy; lub
    2) rozpoczęcia obowiązywania pakietu głównego dla współubezpieczonych; lub
    3) zawarcia związku małżeńskiego – w przypadku małżonka pracownika; lub
    4) osiągnięcia pełnoletności – w przypadku pełnoletniego dziecka pracownika; lub
    5) wskazania partnera przez pracownika – w przypadku partnera.

Jak wskazać, zmienić lub odwołać wskazanie partnera

25. Jeśli jesteś pracownikiem i nie pozostajesz w związku małżeńskim z osoba trzecią albo pozostajesz w separacji prawomocnie orzeczonej przez sąd to możesz wskazać Twojego partnera w deklaracji zgody lub w innym dokumencie (w formie pisemnej lub lub w inny uzgodniony z nami sposób, w tym z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej). W umowie partnerem może być tylko ta sama osoba, którą wyznaczyłeś w umowie głównej.
26. Raz w roku polisowym możesz zmienić partnera. Zmiana będzie skuteczna od dnia, w którym otrzymaliśmy wniosek informujący o zmianie partnera lub inny dokument (w formie pisemnej lub w inny uzgodniony z nami sposób, w tym z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej).
27. Możesz odwołać wskazanie partnera w każdym czasie. Odwołanie partnera staje się skuteczne w dniu kiedy otrzymaliśmy wniosek lub inny dokument (w formie pisemnej lub lub w inny uzgodniony z nami sposób, w tym z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej).
28. Wskazanie, zmiana lub odwołanie wskazania partnera musi zawierać jego:
    1) imię i nazwisko,
    2) obywatelstwo i numer PESEL, a dla osób nieposiadających PESEL – typ i numer dokumentu tożsamości.

Jakie są zasady zmiany warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy

29. Zmiana warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy wymaga:
    1) uzgodnienia pomiędzy stronami umowy w formie pisemnej; oraz
    2) uprzedniej Twojej zgody, jeśli zmiana jest niekorzystna dla Ciebie lub osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia w razie Twojej śmierci.
30. Przed wyrażeniem przez strony zgody na zmianę warunków umowy lub zmianę prawa właściwego dla umowy, przekażemy ubezpieczającemu informacje w tym zakresie wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy. Informacje te przekażemy ubezpieczającemu:
    1) na piśmie; lub
    2) na innym trwałym nośniku, jeśli ubezpieczający wyrazi na to zgodę; lub
    3) za pomocą środków komunikacji elektronicznej, jeśli ubezpieczający wyrazi na to zgodę.

    Informacje te przekażemy Ci na Twoje żądanie.
31. Zanim ubezpieczający zgodzi się na zmianę warunków umowy lub zmianę prawa właściwego dla umowy, powinien przekazać Ci na piśmie lub za Twoją zgodą na innym trwałym nośniku, otrzymane od nas informacje o zmianie warunków umowy lub zmianie prawa właściwego dla umowy wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń, które przysługują z tytułu zawartej umowy.

Rozdział 3. Jakie są obowiązki związane z umową

Jakie są obowiązki ubezpieczającego

32. Ubezpieczający ma następujące obowiązki związane z umową, które wymagają od niego:
    1) prawidłowo i terminowo wykonywać obowiązki przewidziane umową;
    2) podać prawdziwe, znane ubezpieczającemu informacje, o które pytamy przed zawarciem umowy;
    3) podać informacje, które są niezbędne do oceny ryzyka ubezpieczeniowego;
    4) informować nas o zmianach danych osobowych (np. nazwisko, numer dokumentu tożsamości) lub rejestrowych (danych np. z KRS lub CEIDG) oraz danych kontaktowych (np. adres, numer telefonu, e-mail);
    5) jeśli umowa nie stanowi inaczej – osobom zainteresowanym przystąpieniem do umowy, zanim wyrażą zgodę na objęcie ochroną lub zanim wyrażą zgodę na finansowanie kosztu składki, przekazać Warunki MediOpieka w jednej z następujących postaci:
        a) papierowej – doręczyć;
        b) elektronicznej – udostępnić w taki sposób, aby mogły je przechowywać i odtwarzać w zwykłym toku czynności;
    6) na nasz wniosek ubezpieczający musi dostarczyć nam dokument z potwierdzeniem doręczenia lub udostępnienia Warunków MediOpieka wszystkim osobom, które są zainteresowane przystąpieniem do umowy;
    7) terminowo opłacać należną składkę za wszystkich ubezpieczonych;
    8) przekazywać ubezpieczonym certyfikaty;
    9) potwierdzać nam pozostawanie z ubezpieczonym w stosunku pracy lub związanie z nim inną umową lub więzią wynikającą z definicji pracownika – w dacie wypełniania deklaracji zgody i w okresie ubezpieczenia;

10) potwierdzać stan grupy ubezpieczonych w sposób z nami uzgodniony (z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej) tj. potwierdzać:
    a) aktualną listę ubezpieczonych oraz współubezpieczonych,
    b) ustanie zatrudnienia,
    c) rezygnacje z ubezpieczenia,
    d) osoby, za które nie opłaca składki;
11) przekazywać ubezpieczonym informacje lub dokumenty dotyczące umowy zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności w przypadku planowanej zmiany warunków umowy (w tym składki, zakresu ubezpieczenia lub świadczeń) oraz przekazywać nam dokumenty z potwierdzeniem otrzymania tych informacji od ubezpieczonych i z ich zgodą na zmiany warunków umowy;
12) pośredniczyć w przekazywaniu osobom zainteresowanym przystąpieniem do umowy i ubezpieczonym dokumentów lub informacji kierowanych do nich przez nas lub od nich do nas, w tym dotyczących przedłużenia lub nieprzedłużenia ochrony na kolejny rok polisowy, zmianie ubezpieczenia, rezygnacji z ubezpieczenia, zakończenia umowy lub ochrony;
13) przetwarzać dane i dokumenty osób przystępujących do umowy i ubezpieczonych, zgodnie z wymogami powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności w zakresie ochrony danych osobowych jako administrator danych osobowych.

33. Ubezpieczający w umowach zawartych na rachunek pracowników lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin, a także umów zawartych na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych, jest zobowiązany do przekazania osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy – przed przystąpieniem do umowy – informacji:
    1) o firmie zakładu ubezpieczeń oraz adresie jego siedziby;
    2) o charakterze wynagrodzenia w rozumieniu Ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń, otrzymywanego w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego – o ile takie otrzymuje – zgodnie z treścią art. 18 ust. 3 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
    3) o możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.
34. W zakresie umów, o których mowa w punkcie poprzednim, do ubezpieczającego stosuje się odpowiednio przepis art. 7 Ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń.

Jakie są Twoje obowiązki

35. Masz następujące obowiązki związane z przystąpieniem do umowy:
    1) podać dane osobowe niezbędne do objęcia ochroną, o które pytamy przed przystąpieniem do umowy;
    2) informować nas o zmianach danych osobowych (np. nazwisko, numer dokumentu tożsamości) oraz danych kontaktowych (np. adres, numer telefonu, e-mail) – jeśli zobowiążesz się do tego.

Jakie są nasze obowiązki związane z umową

36. Mamy następujące obowiązki związane z umową:
    1) w razie zajścia zdarzenia jesteśmy zobowiązani spełnić świadczenie na zasadach określonych w umowie oraz prawidłowo i terminowo wykonywać pozostałe obowiązki przewidziane umową;
    2) podjąć postępowanie, w terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia, dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia;
    3) informować osobę występującą z roszczeniem, w terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia, na piśmie lub w inny sposób, na który ta osoba wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia – jeśli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania;

4) informować ubezpieczającego lub ubezpieczonego o zawiadomieniu o wystąpieniu zdarzenia, w terminie 7 dni od jego otrzymania – jeśli ubezpieczający lub ubezpieczony nie są osobami występującymi z tym zawiadomieniem;

5) informować na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz ubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części oraz wypłacić/spełnić bezsporną część świadczenia – jeśli w terminach określonych w Ustawie z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej lub w umowie nie wypłacimy/spełnimy świadczenia;

6) informować na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego – jeśli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie – o tym, że świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty/spełnienia świadczenia, z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;

7) udostępniać ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem, uprawnionemu z umowy, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia; na żądanie ww. osób w postaci elektronicznej; pisemnie potwierdzać na żądanie ww. osób udostępnione informacje; a także sporządzać na ich koszt, nie odbiegający od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług, kserokopie dokumentów i potwierdzać ich zgodność z oryginałem; przechowywać te informacje i dokumenty do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy;

8) zachować tajemnicę dotyczącą umowy; obowiązek ten dotyczy nas, jak również osoby przez nas zatrudnione oraz podmioty, za pomocą których wykonujemy czynności ubezpieczeniowe; obowiązek ten nie dotyczy informacji udzielanych w przypadkach określonych Ustawą z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej i innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa;

9) informować ubezpieczającego o zmianach naszych danych rejestrowych oraz danych kontaktowych;

10) przekazywać ubezpieczającemu oraz ubezpieczonemu na jego żądanie informacje w zakresie zmiany warunków umowy lub zmiany prawa właściwego dla umowy wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z umowy, przed wyrażeniem przez strony zgody na te zmiany;

11) udzielać na wniosek ubezpieczonego informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz Warunków MediOpieka w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego;

12) udostępniać na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego informacje o oświadczeniach złożonych przy zawieraniu umowy lub przystępowaniu do umowy lub kopie dokumentów;

13) wypełniać pozostałe obowiązki zakładu ubezpieczeń określone powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

Rozdział 4. Składka

Jak opłacać składkę

37. Ubezpieczający jest zobowiązany terminowo opłacać należną składkę za wszystkich ubezpieczonych, których obejmujemy ochroną na podstawie umowy, z częstotliwością miesięczną.

38. Wysokość składki, termin płatności i częstotliwość jej opłacania określamy w umowie i wskazujemy w polisie.

39. Składkę należną powinien opłacać ubezpieczający jednym przelewem za wszystkich ubezpieczonych grupowo na rachunek bankowy wskazany w polisie.

40. Składkę uważamy za opłaconą w dniu uznania naszego rachunku bankowego, jeśli wpłynęła w pełnej wysokości.

41. Nie później niż przed datą początku ubezpieczenia, a następnie w kolejnych miesiącach, nie później niż w ostatnim dniu miesiąca, bezpośrednio go poprzedzającego, ubezpieczający musi potwierdzić stan grupy w sposób z nami uzgodniony (z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej). Potwierdzenie stanu grupy musi obejmować aktualną listę ubezpieczonych oraz współubezpieczonych, ustanie zatrudnienia, rezygnacje z ubezpieczenia oraz osoby za które nie opłaca składki.

Potwierdzenie stanu grupy

42. Jeśli ubezpieczający nie potwierdzi stanu grupy w terminach i w sposób, który określiliśmy w poprzednim punkcie – przyjmiemy, że stan grupy nie zmienił się i ustalimy należną składkę na podstawie ostatnio potwierdzonych przez ubezpieczającego danych.
43. Jeśli kwota wpłacona przez ubezpieczającego tytułem składki jest niższa od składki należnej – przyjmujemy, że składka nie została opłacona.
44. Jeśli ubezpieczający ma zaległość w opłacaniu składki i nie wskaże inaczej, to wpłacane kolejne kwoty zaliczymy na składkę najdawniej wymagalną.
45. Zwrócimy ubezpieczającemu składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, jeśli stosunek ubezpieczenia wygaśnie przed upływem okresu, na jaki zawarliśmy umowę. Ubezpieczający jest zobowiązany rozliczyć z osobą, która była objęta ubezpieczeniem i finansowała koszt składki, otrzymany od nas zwrot składki.

Jak ustalamy wysokość składki

46. Wysokość składki ustalamy na jednakowym poziomie dla wszystkich lub części grupy ubezpieczonych, na podstawie:
    1) taryfy ubezpieczeniowej;
    2) zakresu świadczeń medycznych i usług assistance.
47. Ustalając wysokość składki uwzględniamy w szczególności ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności określone w Warunkach MediOpieka.

Co się stanie, jeśli ubezpieczający nie opłaci składki

48. Jeśli ubezpieczający nie wpłaci pierwszej składki – nie rozpoczniemy ochrony.
49. Jeśli ubezpieczający nie opłaci składki w terminie określonym w umowie – wyślemy mu wezwanie do zapłaty w dodatkowym terminie 14 dni od otrzymania wezwania. W wezwaniu podamy skutki nieopłacenia składki w dodatkowym terminie.
50. Jeśli pomimo wezwania, pierwsza składka nie została opłacona w dodatkowym terminie – uznamy, że umowa została wypowiedziana przez ubezpieczającego. W takiej sytuacji umowę rozwiążemy z dniem, w którym miała się rozpocząć ochrona.
51. Jeśli pomimo wezwania, kolejna składka nie została opłacona w dodatkowym terminie – uznamy, że umowa została wypowiedziana przez ubezpieczającego. W takiej sytuacji umowę rozwiążemy z końcem okresu, za który była opłacona ostatnia składka.
52. Ochrona ustaje począwszy od pierwszego dnia okresu, za który składka nie została opłacona. Przywrócimy ją w pełnym zakresie i z zachowaniem ciągłości, jeśli wszystkie zaległe składki zostaną opłacone w dodatkowym terminie zapłaty.

53. Jeśli kwota opłacona przez ubezpieczającego nie odpowiada sumie składek wymagalnych za wszystkie osoby objęte ubezpieczeniem (zgodnie z ostatnim potwierdzeniem stanu grupy od ubezpieczającego) uznajemy, że nie została opłacona składka za wszystkich ubezpieczonych.

Rozdział 5. Zakończenie umowy lub ochrony

Kiedy rozwiązuje się umowa, kiedy kończy się ochrona

54. Umowa się rozwiązuje lub ochrona się kończy:

1) z upływem okresu, na jaki umowa została zawarta, o ile nie dojdzie do jej przedłużenia; albo
2) w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego; albo
3) w dniu, w którym otrzymaliśmy odstąpienie od umowy ubezpieczającego; albo
4) z dniem zakończenia naszej odpowiedzialności w odniesieniu do ostatniego ubezpieczonego objętego ubezpieczeniem; albo
5) w ostatnim dniu miesiąca po złożeniu przez Ciebie rezygnacji z ubezpieczenia (wystąpienie z umowy); albo
6) dla współubezpieczonych:
   a) z dniem zakończenia Twojej ochrony (ochrona dla współubezpieczonych nie może trwać dłużej niż Twoja ochrona); albo
   b) z końcem miesiąca, w którym otrzymaliśmy prawomocny wyrok sądu orzekający o Twoim rozwodzie z współubezpieczonym – w przypadku małżonka; albo
   c) z końcem miesiąca, w którym otrzymaliśmy prawomocny wyrok sądu orzekający Twoją separację z współubezpieczonym małżonkiem i wskazanie przez Ciebie partnera; albo
   d) z końcem miesiąca, w którym odwołałeś wskazanie partnera jako współubezpieczonego;
7) z końcem miesiąca, w którym nie spełniasz definicji pracownika w rozumieniu Warunków ERGO Życie w Biznesie; albo
8) z końcem okresu, za który była opłacona ostatnia składka – w przypadku nieopłacenia wymagalnej składki, o ile nie zostanie opłacona w dodatkowym terminie wskazanym w wezwaniu ubezpieczającego do zapłaty; albo
9) jeśli jako instytucja obowiązana, musimy rozwiązać umowę z powodu tego, że nie możemy zastosować jednego ze środków bezpieczeństwa finansowego określonych w Ustawie z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu; albo
10) w przypadku rozwiązania umowy głównej lub zakończenia ochrony w umowie głównej.

55. Rozwiązanie umowy skutkuje jednoczesnym wyłączeniem z ubezpieczenia wszystkich ubezpieczonych (i odwrotnie).

Jak wypowiedzieć umowę lub zrezygnować z ubezpieczenia

56. Jeśli z jakiegokolwiek powodu ubezpieczający chce wypowiedzieć umowę, może to zrobić składając nam oświadczenie w tym przedmiocie:

1) u naszego przedstawiciela; lub
2) wysyłając list na adres naszej siedziby: ul. Hestii 1, 81–731 Sopot; lub
3) wysyłając na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-71115-41590-RJWRG-16; lub
4) osobiście w naszej siedzibie: ul. Hestii 1, 81–731 Sopot.

57. Jeśli z jakiegokolwiek powodu chcesz zrezygnować z ubezpieczenia (wystąpić z umowy), możesz to zrobić składając nam oświadczenie w tym przedmiocie:
    1) u naszego przedstawiciela; lub
    2) wysyłając list na adres naszej siedziby: ul. Hestii 1, 81–731 Sopot; lub
    3) wysyłając na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-71115-41590-RJWRG-16; lub
    4) osobiście w naszej siedzibie: ul. Hestii 1, 81–731 Sopot.
58. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia (biegnącego od końca miesiąca kalendarzowego po złożeniu nam oświadczenia o wypowiedzeniu umowy) ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca.
59. Okres rezygnacji z ubezpieczenia kończy się w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego, w którym otrzymaliśmy Twoją rezygnację (wystąpienie z umowy).
60. Wypowiedzenie umowy nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, przez jaki trwała nasza odpowiedzialność.

Kiedy i jak ubezpieczający może odstąpić od umowy

61. Ubezpieczający może odstąpić od umowy, składając nam oświadczenie w tym przedmiocie:
    1) w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy, a jeśli jest przedsiębiorcą to w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy; lub
    2) w terminie 30 dni od dnia, w którym dowie się o prawie odstąpienia od umowy – jeśli jest konsumentem i nie poinformowaliśmy go o prawie odstąpienia od umowy najpóźniej w chwili jej zawarcia.
62. W przypadku odstąpienia od umowy zwrócimy ubezpieczającemu całą wpłaconą składkę.
63. Odstąpienie ubezpieczający może złożyć:
    1) u naszego przedstawiciela; lub
    2) wysyłając list na adres naszej siedziby: ul. Hestii 1, 81–731 Sopot; lub
    3) wysyłając na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-71115-41590-RJWRG-16; lub
    4) osobiście w naszej siedzibie: ul. Hestii 1, 81–731 Sopot.

Rozdział 6. Zgłaszanie roszczeń i realizacja świadczeń

Na czym polega realizacja świadczeń, jak ustalamy limity

64. Realizacja świadczeń w ubezpieczeniu MediOpieka polega na organizacji lub pokryciu kosztów świadczeń medycznych lub usług assistance określonych w polisie i w certyfikacie, na zasadach określonych w Warunkach MediOpieka.
65. Zakres świadczeń medycznych i usług assistance, jak również limity kwotowe lub ilościowe i podlimity kwotowe dla poszczególnych świadczeń medycznych i usług assistance określiliśmy w Warunkach MediOpieka w rozdziałach, które dotyczą poszczególnych ubezpieczeń MediOpieka.
66. Weryfikując, czy limit kwotowy nie został przekroczony, uwzględniamy koszt zrealizowanych świadczeń medycznych lub usług assistance. Koszt ten nie może być wyższy niż średnia cena tych świadczeń medycznych lub usług assistance – obowiązująca na terenie danego województwa – w dniu ich organizacji.

67. Jeśli przekroczysz limit kwotowy lub ilościowy, podlimit kwotowy dla poszczególnych świadczeń medycznych lub usług assistance, a mimo tego będziesz chciał z nich skorzystać to zrealizujemy je – jeśli pokryjesz ich koszt.
68. Wszystkie badania z zakresu diagnostyki laboratoryjnej zrealizowane na podstawie pojedynczego skierowania wystawionego przez lekarza prowadzącego pomniejszają limit o jedno świadczenie medyczne.
69. Jeśli nie mamy możliwości zorganizowania któregoś świadczenia medycznego lub usługi assistance, a Ty samodzielnie je zorganizujesz, to zwrócimy Tobie koszty, które poniesiesz:
    1) pod warunkiem wcześniejszej akceptacji Centrum Wsparcia Medycznego;
    2) do wysokości średniej ceny świadczeń medycznych lub usług assistance, która obowiązuje na terenie danego województwa w dniu ich organizacji;
    3) przed zwrotem poniesionych kosztów będziemy weryfikować tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania zwrotu kosztów.
70. Aby spełnić obowiązki, które wynikają z Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, możemy wymagać przedstawienia dodatkowych dokumentów lub informacji.

Kto oraz gdzie realizuje świadczenia medyczne i usługi assistance

71. Świadczenia medyczne i usługi assistance realizujemy za pośrednictwem Centrum Wsparcia Medycznego.
72. Centrum Wsparcia Medycznego ustali z Tobą miejsce realizacji świadczeń medycznych i usług assistance.
73. Świadczenia medyczne organizujemy w placówkach medycznych współpracujących z Centrum Wsparcia Medycznego.
74. Świadczenia medyczne i usługi assistance organizujemy na terytorium Polski, o ile jest to możliwe w miejscu pobytu.

W jakich terminach realizujemy świadczenia medyczne i usługi assistance

75. Mamy obowiązek zrealizować świadczenie w terminie 30 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy zawiadomienie o zdarzeniu.
76. Jeśli w terminie 30 dni od zawiadomienia o zdarzeniu okaże się niemożliwe, abyśmy wyjaśnili okoliczności konieczne do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia, to spełnimy świadczenie w terminie 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jeśli do części świadczeń nie było żadnych wątpliwości, bezsporną część świadczenia spełnimy w terminie 30 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy zawiadomienie o zdarzeniu.
77. Z zachowaniem terminów, o których mowa powyżej, w przypadku uznania naszej odpowiedzialności czas oczekiwania na realizację świadczeń medycznych lub usług assistance wynosi:
    1) do 5 dni roboczych w przypadku konsultacji u lekarzy specjalistów;
    2) do 10 dni roboczych w przypadku konsultacji onkologa i psychoonkologa;
    3) do 3 dni roboczych w przypadku pozostałych świadczeń, o ile nie wskażesz konkretnego lekarza czy placówki medycznej lub późniejszego terminu, w którym chciałbyś skorzystać ze świadczenia;
    4) do 3 dni roboczych w przypadku zestawu opieki kardiologicznej;
    5) niezwłocznie lub do 2 dni roboczych w przypadku pozostałych usług assistance.

Jak zgłosić roszczenie oraz czego wymagamy do realizacji świadczeń medycznych i usług assistance

78. W celu realizacji świadczeń medycznych i usług assistance skontaktuj się z Centrum Wsparcia Medycznego pod numer telefonu: 22 522 29 94 lub skorzystaj z formularza na stronie: www.ergohestia.pl lub napisz na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-71115-41590-RJWRG-16. Podczas zgłaszania zdarzenia będziesz musiał podać:
    1) imię i nazwisko,

2) numer PESEL,

3) adres miejsca zamieszkania lub miejsca pobytu,

4) datę zajścia zdarzenia,

5) telefon kontaktowy,

6) krótki opis okoliczności zdarzenia.

79. W celu realizacji usług, do których wymagane jest zalecenie lekarskie, będziemy potrzebować tego zalecenia.

80. W przypadku, gdy nie posiadasz zalecenia lekarskiego, możemy ustalić zasadność skorzystania ze świadczeń medycznych lub usług assistance na podstawie przesłanej przez Ciebie dokumentacji medycznej. O naszych ustaleniach poinformujemy Cię najpóźniej w terminie trzech dni roboczych, licząc od dnia otrzymania dokumentów.

81. Jeśli chcesz skorzystać ze świadczeń medycznych lub usług assistance związanych z poważnym zachorowaniem Twoim, Twojego małżonka albo partnera lub Twojego dziecka, którego wcześniej nie zgłosiłeś, będziemy potrzebować dokumentów potwierdzających wystąpienie poważnego zachorowania, które określiliśmy w umowie głównej.

82. Jeśli chcesz skorzystać ze świadczeń medycznych lub usług assistance związanych z poważnym zachorowaniem na chorobę nowotworową Twoim, Twojego małżonka albo partnera lub Twojego dziecka, którego wcześniej nie zgłosiłeś, będziemy potrzebować dokumentów potwierdzających wystąpienie poważnego zachorowania na chorobę nowotworową, które określiliśmy w umowie głównej.

83. W sytuacji wystąpienia choroby nowotworowej w celu realizacji konsultacji genetyczno – onkologicznych potrzebujemy dokumentów potwierdzających chorobę nowotworową oraz zgody na przetwarzanie danych osobowych, w tym danych dotyczących stanu zdrowia:

1) Twojego ojca lub matki, Twojego rodzeństwa lub Twojego dziecka (w przypadku pełnoletniego dziecka) – w przypadku świadczenia dla Ciebie,

2) Twojego małżonka albo partnera, ojca lub matki Twojego małżonka albo partnera, rodzeństwa Twojego małżonka albo partnera, dziecka Twojego małżonka albo partnera (w przypadku pełnoletniego dziecka) – w przypadku świadczenia dla Twojego małżonka albo partnera,

3) Twojej lub Twojego małżonka albo partnera (jeśli są biologicznymi rodzicami dziecka), rodzeństwa Twojego dziecka (w przypadku pełnoletniego rodzeństwa) – w przypadku świadczenia dla Twojego dziecka.

84. W celu realizacji świadczeń i usług assistance na rzecz Twojego małżonka albo partnera, Twojego dziecka, Twojego rodzica lub rodzica Twojego małżonka albo partnera będziemy wymagać ich zgody na realizację świadczeń i usług assistance oraz zgody na przetwarzanie ich danych osobowych.

85. Aby ustalić naszą odpowiedzialność lub zrealizować świadczenie medyczne lub usługi assistance, możemy wymagać również innych dokumentów – jeśli będą niezbędne. Poinformujemy o nich osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę.

Rozdział 7. Reklamacje

Kto może złożyć reklamacje

86. Reklamację dotyczącą naszych usług lub usług agenta wyłącznego lub multiagenta możesz złożyć Ty, ubezpieczający, uprawniony z umowy lub spadkobierca, który posiada interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy, a także poszukujący ochrony.

Jak złożyć reklamacje na nasze usługi lub naszego agenta wyłącznego

Kim jest agent wyłączny

Agent wyłączny to agent, który działa w imieniu lub na rzecz jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń. Działy ubezpieczeń określa załącznik do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

87. Reklamację na nasze usługi lub na usługi naszego agenta wyłącznego można złożyć w sposób, który przedstawiamy w Tabeli 3.

Tabela 3. Sposób złożenia reklamacji na nasze usługi lub na usługi naszego agenta wyłącznego

Sposób złożenia reklamacji	Dodatkowe informacje
elektronicznie	1) przez formularz na stronie: www.ergohestia.pl 2) na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-71115-41590-RJWRG-16
telefonicznie	pod numerem 58 555 5 555 lub 801 107 107
pisemnie	wysyłając list na adres naszej siedziby: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot
ustnie lub pisemnie	podczas wizyty w naszej jednostce

W jakim terminie odpowiemy na reklamacje

88. Na reklamację odpowiemy w terminie 30 dni od jej otrzymania.
89. W szczególnie skomplikowanych przypadkach – jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć na reklamację do 30 dni – odpowiedź wyślemy w terminie 60 dni od jej otrzymania.
90. O konieczności przedłużenia terminu na udzielenie odpowiedzi na reklamację poinformujemy osobę składającą w terminie 30 dni od jej otrzymania.

Jak odpowiemy na reklamacje

91. Na reklamację odpowiemy na piśmie.
92. Odpowiedź na reklamację możemy też wysłać pocztą elektroniczną na wniosek osoby, która ją zgłosiła.

Do kogo jeszcze można się zwrócić

93. Osoba fizyczna, która składa reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl).
94. W niestandardowych sprawach osoby uprawnione do złożenia reklamacji mogą zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii, przez formularz na stronie: https://www.ergohestia.pl/rzecznik-klienta/.

Jak złożyć reklamacje na usługi multiagenta

Kim jest multiagent

Multiagent to agent, który działa w imieniu lub na rzecz wielu zakładów ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń. Działy ubezpieczeń określa załącznik do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

95. Reklamację na usługi multiagenta w zakresie, który nie jest związany z udzielaną ochroną, należy składać bezpośrednio multiagentowi.
96. Reklamację rozpatruje bezpośrednio multiagent.
97. W przypadku wpływu do nas takiej reklamacji, przekażemy ją niezwłocznie multiagentowi i poinformujemy o tym jednocześnie osobę, która ją złożyła.

Rozdział 8. Rozpatrywanie sporów

Według jakiego prawa rozpatrywane są spory

98. Spory wynikające z umowy rozpatrywane są według prawa polskiego.

Który sąd jest właściwy do rozpatrzenia sporów

99. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy można wytoczyć:
    1) według przepisów o właściwości ogólnej; albo
    2) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby: ubezpieczającego, Twojego lub uprawnionego z umowy; albo
    3) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy.
100. Spór można również poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.

Kto oprócz sądu może jeszcze rozpatrzyć spór

101. Spory wynikające z umowy pomiędzy ubezpieczającym, Tobą, innym uprawnionym z umowy lub spadkobiercą posiadającym interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy, będącym osobą fizyczną, a nami, mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym.
102. Adres Rzecznika Finansowego: ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa, www.rf.gov.pl. Rzecznik Finansowy jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań na podstawie przepisów Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.
103. Adres elektroniczny, pod którym można kontaktować się z nami to formularz https://www.ergohestia.pl/obsluga_polisy/.
104. Konsument w rozumieniu Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny – może też zwrócić się o pomoc do powiatowego (miejskiego) rzecznika konsumentów.

Rozdział 9. Dane kontaktowe i inne informacje

W jaki sposób możemy się kontaktować

105. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia powinny być przekazywane w formie pisemnej lub w inny uzgodniony sposób.
106. Można nam składać oświadczenia i zawiadomienia:
    1) przez formularz na stronie: www.ergohestia.pl/obsluga_polisy; lub
    2) na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-71115-41590-RJWRG-16; lub
    3) u naszego przedstawiciela; lub
    4) wysyłając list na adres naszej siedziby: ul. Hestii 1, 81–731 Sopot; lub
    5) osobiście w naszej siedzibie: ul. Hestii 1, 81–731 Sopot.

107. We wszystkich sprawach związanych z ubezpieczeniem można zadzwonić pod numer: 58 555 55 55 lub 801 107 107.

108. Nasze oświadczenia i zawiadomienia składamy:

1) przez naszego przedstawiciela; lub
2) dzwoniąc pod podany numer telefonu; lub
3) wysyłając e-mail; lub
4) wysyłając list na ostatni podany adres.

109. Jeśli przepisy prawa tego od nas wymagają, składamy oświadczenie w formie określonej powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

Co umieścić w korespondencji

Jeśli kierujesz do nas korespondencję, ważne aby pojawiły się w niej informacje, które umożliwią nam identyfikację umowy. Mogą to być dane takie jak imię i nazwisko oraz numer certyfikatu.

Jak przetwarzamy dane osobowe

110. Informacje o tym, jak przetwarzamy dane osobowe, zawarliśmy w Załączniku 2 do Warunków MediOpieka.

Co stosujemy w sprawach nieuregulowanych w Warunkach MediOpieka

111. W sprawach, których nie uregulowaliśmy w Warunkach MediOpieka stosujemy Warunki ERGO Życie w Biznesie. W sprawach, których nie uregulowaliśmy w tych dwóch dokumentach stosujemy powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

Jakie jest prawo właściwe dla umowy i w jakim języku ją zawieramy

112. Umowę zawieramy na podstawie prawa polskiego i w języku polskim.

113. Do chwili zawarcia umowy, stosunki prawne między nami także reguluje prawo polskie.

Jakie są zasady opodatkowania świadczeń

114. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu umowy ubezpieczenia, znajdują się między innymi w następujących przepisach:

1) Ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych: art. 21 ust. 1 pkt 4, art. 24 ust. 15 i 15a, art. 30a ust. 1 pkt 5 i 5a;
2) Ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych m.in: art. 7, art. 7b, art. 12, art. 18 i art. 19 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.

115. Dodatkowo nabycie przez osoby fizyczne praw majątkowych, wykonywanych w Polsce, tytułem spadku, podlega podatkowi od spadków i darowizn, w wysokości określonej w art. 14 i 15 Ustawy z dnia 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków i darowizn, z tym, że kwota świadczenia przypadająca uprawnionemu nie należy do spadku po ubezpieczonym, zgodnie z art. 831 § 3 Kodeksu cywilnego.

116. Zasady, które wskazaliśmy powyżej, dotyczące opodatkowania świadczeń wynikają z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, według stanu obowiązującego w dniu uchwalenia Warunków MediOpieka. W przypadku zmiany przepisów, powyższe zasady opodatkowania mogą ulec zmianie.

117. W umowach zawieranych na podstawie Warunków MediOpieka wykluczona jest możliwość:

1) zaciągania zobowiązań pod zastaw praw wynikających z umowy;
2) wypłaty kwoty stanowiącej wartość odstąpienia od umowy;
3) wypłaty z tytułu dożycia wieku oznaczonego w umowie.

Jak będziemy postępować w przypadku sankcji

118. Umowy zawierane przez nas nie mogą służyć do rozliczeń transakcji objętych sankcjami, zakazami i ograniczeniami, które wynikają z prawa polskiego lub międzynarodowego (dalej: sankcje).

119. Sankcje mogą być nałożone w szczególności przez podmioty międzynarodowe, m.in. Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych, jak również Stany Zjednoczone Ameryki Północnej.

120. Nie będziemy uznani za udzielających ochrony i nie będziemy zobowiązani do dokonania zapłaty z tytułu jakiegokolwiek roszczenia ani do zapewnienia lub udzielenia jakiejkolwiek korzyści w związku z ochroną, w zakresie w jakim udzielenie ochrony, zapłata lub zapewnienie czy udzielenie innej korzyści w związku z ochroną mogłyby skutkować naruszeniem sankcji.

121. W każdym przypadku, gdy będziemy stosować sankcje, zachowamy zgodność z przepisami prawa, które mają do nas zastosowanie.

Gdzie znaleźć nasze sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej

122. Nasze sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej udostępniamy na stronie internetowej www.ergohestia.pl.

Czy w metodach kalkulacji rezerw są czynniki, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia

123. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia.

Co zrobimy w przypadku zmiany systemu monetarnego lub denominacji

124. W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty zobowiązania finansowe wynikające z umowy odpowiednio zmienimy, zgodnie z kursem wymiany złotego ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.

Rozdział 10. Assistance medyczny

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną, jakie są limity i jak realizujemy usługi assistance

125. Przedmiotem ubezpieczenia Assistance medycznego jest:

1) Twoje zdrowie;
2) zdarzenie w Twoim życiu dotyczące zdrowia:
   a) Twojego małżonka albo partnera,
   b) Twojego dziecka,
   c) Twojego rodzica,
   d) rodzica Twojego małżonka albo partnera;
3) urodzenie się dziecka Tobie lub Twojemu małżonkowi albo partnerowi.

126. W razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, które dotyczą Ciebie, Twojego małżonka albo partnera, Twojego dziecka, Twojego rodzica lub rodzica Twojego małżonka albo partnera lub w razie zdarzenia, o którym mowa w punkcie poniżej, pokryjemy koszty usług assistance, które wymieniamy w Tabeli 4, Tabeli 5 i Tabeli 6.

127. Zdarzeniami objętymi zakresem usług assistance są również:

1) urodzenie dziecka przez Ciebie lub Twojego małżonka albo partnera;
2) urodzenie dziecka z wadą wrodzoną przez Ciebie lub Twojego małżonka albo partnera;
3) urodzenie martwego dziecka przez Ciebie lub Twojego małżonka albo partnera;
4) zdiagnozowanie depresji poporodowej po urodzeniu dziecka lub urodzeniu martwego noworodka – u Ciebie lub Twojego małżonka albo partnera.

128. Maksymalny limit do wykorzystania łącznie dla Ciebie i na Twoje osoby bliskie w roku polisowym wynosi 10 000 zł. Limit 10 000 zł możesz wykorzystać łącznie na wszystkie usługi assistance wskazane w Tabeli 4, Tabeli 5 i Tabeli 6.

129. Wysokość podlimitu dla poszczególnych usług assistance to limit naszej odpowiedzialności w roku polisowym i określamy go odrębnie dla Ciebie i na każdą z osób, której realizujemy usługi. Wykorzystany podlimit zmniejsza wartość maksymalnego limitu 10 000 zł.

130. Wysokość limitu kwotowego lub ilościowego dla poszczególnych świadczeń medycznych i usług assistance w przypadku przedłużenia umowy obowiązuje w pełnej wysokości – począwszy od kolejnej rocznicy polisy.

131. Wykaz usług assistance określiliśmy:

1) dla Ciebie, Twojego małżonka albo partnera lub Twojego dziecka – w Tabeli 4,
2) dla Twojego rodzica lub rodzica Twojego małżonka albo partnera – w Tabeli 5,
3) dla Ciebie lub Twojego małżonka albo partnera związane z urodzeniem dziecka – w Tabeli 6.

Tabela 4. Assistance medyczny – usługi assistance dla Ciebie, Twojego małżonka albo partnera lub Twojego dziecka

Lp.	Rodzaj usługi	Opis usługi	Maksymalny limit w roku polisowym: 10 000 zł Wysokość podlimitu w roku polisowym na każdą z osób, której realizujemy usługi
I	**Pomoc dla Ciebie, Twojego małżonka albo partnera lub Twojego dziecka, w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku**		
1.	**Dostarczenie leków zaleconych przez lekarza prowadzącego, artykułów żywnościowych i higienicznych do miejsca pobytu: Twojego, Twojego małżonka albo partnera lub Twojego dziecka**	Gdy w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku: Twojego, Twojego małżonka albo partnera lub Twojego dziecka – zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego, wymagane jest pozostawanie w miejscu pobytu – pokrywamy koszty dostarczenia: • leków zaleconych przez lekarza prowadzącego, • artykułów żywnościowych i higienicznych do miejsca pobytu. Koszt leków, artykułów żywnościowych i higienicznych pokrywasz Ty.	500 zł
2.	**Transporty medyczne z miejsca pobytu: Twojego, Twojego małżonka albo partnera lub Twojego dziecka, do placówki medycznej**	Zorganizujemy i pokryjemy koszty transportu medycznego z miejsca pobytu do placówki medycznej – wskazanej przez lekarza prowadzącego – gdy w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku wymagany jest w niej pobyt: Twój, Twojego małżonka albo partnera lub Twojego dziecka. Transport medyczny organizujemy, gdy nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.	800 zł

Lp.	Rodzaj usługi	Opis usługi	Maksymalny limit w roku polisowym: 10 000 zł Wysokość podlimitu w roku polisowym na każdą z osób, której realizujemy usługi
3.	**Transporty medyczne z placówki medycznej do miejsca pobytu: Twojego, Twojego małżonka albo partnera lub Twojego dziecka**	Zorganizujemy i pokryjemy koszty transportu medycznego do miejsca pobytu z placówki medycznej, w której przebywasz: Ty, Twój małżonek albo partner lub Twoje dziecko – na skutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku. Transport medyczny organizujemy, gdy nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.	800 zł
4.	**Transporty medyczne z placówki medycznej do placówki medycznej oraz ewentualny transport powrotny**	Zorganizujemy i pokryjemy koszty transportu medycznego w przypadku, gdy placówka medyczna nie odpowiada pod względem medycznym wymogom leczenia odpowiednim dla stanu zdrowia: Twojego, Twojego małżonka albo partnera lub Twojego dziecka. Transport medyczny organizujemy, gdy nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.	800 zł
5.	**Rehabilitacja**	Zorganizujemy i pokryjemy koszty rehabilitacji, gdy w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku: Twojego, Twojego małżonka albo partnera lub Twojego dziecka – zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego – wymagana jest rehabilitacja. W ramach rehabilitacji zapewniamy: • ćwiczenia wytrzymałościowe na cykloergometrze, bieżni, stepperze w placówce rehabilitacyjnej, • trening oporowy, • ćwiczenia ogólnousprawniające, • fizykoterapię i rehabilitację oddechową.	1 500 zł
6.	**Wypożyczenie albo zakup sprzętu rehabilitacyjnego**	Gdy w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku: Twojego, Twojego małżonka albo partnera lub Twojego dziecka – zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego – wymagane jest używanie sprzętu rehabilitacyjnego zapewnimy: • pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego; albo • organizację i pokrycie kosztów transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu: Twojego, Twojego małżonka albo partnera lub Twojego dziecka.	1 000 zł
7.	**Opieka nad niepełnoletnimi dziećmi i osobami niesamodzielnymi**	Zorganizujemy i pokryjemy koszty dojazdów oraz wynagrodzenia osoby do opieki – gdy w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku: Twojego, Twojego małżonka albo partnera, wymagana jest opieka nad: • Twoimi niepełnoletnimi dziećmi; lub • osobami niesamodzielnymi, które pozostają pod Twoją opieką.	700 zł

Lp.	Rodzaj usługi	Opis usługi	Maksymalny limit w roku polisowym: 10 000 zł Wysokość podlimitu w roku polisowym na każdą z osób, której realizujemy usługi
8.	**Usługi pielęgniarskie w miejscu pobytu: Twojego, Twojego małżonka albo partnera lub Twojego dziecka**	Gdy w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku: Twojego, Twojego małżonka albo partnera lub Twojego dziecka – wymagana jest pomoc pielęgniarska, zorganizujemy i pokryjemy koszty dojazdu do miejsca pobytu oraz jej wynagrodzenia. Dodatkowe koszty opieki (koszty zakupu leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej) pokrywasz Ty. Usługę organizujemy, gdy nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.	1 000 zł
9.	**Pomoc domowa w miejscu zamieszkania: Twoim, Twojego małżonka albo partnera lub Twojego dziecka**	Gdy w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Twojego, Twojego małżonka albo partnera lub Twojego dziecka – wymagana jest pomoc domowa – zorganizujemy i pokryjemy koszty jej dojazdów oraz wynagrodzenia, w zakresie: • zrobienia zakupów, • codziennych porządków domowych, • dostawy lub przygotowania posiłków, • podlewania kwiatów. Koszt artykułów spożywczych, chemii gospodarczej i posiłków pokrywasz Ty.	500 zł
10.	**Opieka nad zwierzętami domowymi w czasie pobytu w szpitalu**	Gdy w trakcie pobytu w szpitalu w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku: Twojego, Twojego małżonka albo partnera lub Twojego dziecka – wymagana jest opieka nad zwierzętami domowymi – zorganizujemy i pokryjemy koszty dojazdów oraz wynagrodzenia osoby do opieki nad zwierzętami domowymi, w zakresie: • karmienia, • wyprowadzania na spacer, • utrzymania higieny. Koszt zakupu karmy oraz środków higieny pokrywasz Ty.	300 zł
11.	**Wizyta lekarska**	W razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku: Twojego, Twojego małżonka albo partnera lub Twojego dziecka, zorganizujemy i pokryjemy koszty: • konsultacji lekarskich, oraz • wynagrodzenia i dojazdów lekarza do miejsca pobytu. Wizytę lekarską organizujemy, gdy nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.	800 zł

Lp.	Rodzaj usługi	Opis usługi	Maksymalny limit w roku polisowym: 10 000 zł Wysokość podlimitu w roku polisowym na każdą z osób, której realizujemy usługi
II	**Wsparcie dla Ciebie, Twojego małżonka albo partnera lub Twojego dziecka, w trudnych sytuacjach losowych**		
1.	**Wizyty u psychologa**	Zorganizujemy i pokryjemy koszty wizyt u psychologa w razie wystąpienia u Ciebie, Twojego małżonka albo partnera lub Twojego dziecka, następujących trudnych sytuacji losowych: • poważne zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek, • poważne zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek małżonka albo partnera, dziecka, rodzica lub rodzica Twojego małżonka albo partnera, • śmierć małżonka albo partnera, dziecka, rodzica lub rodzica Twojego małżonka albo partnera, • poronienie lub urodzenie martwego noworodka.	5 konsultacji
III	**Infolinie dla Ciebie, Twojego małżonka albo partnera lub Twojego dziecka**		
1.	**Infolinia medyczna**	W razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku: Twojego, Twojego małżonka albo partnera lub Twojego dziecka, udzielimy informacji o: • państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia, • działaniu leków, ich skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami, możliwości ich przyjmowania w czasie ciąży, • placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne, • placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny, • niezbędnych przygotowaniach do zabiegów lub badań medycznych, • domach pomocy społecznej, hospicjach, • schorzeniach, stosowanych metodach leczenia i nowoczesnych metodach leczenia, • niezbędnych badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku, • grupach wsparcia dla osób dotkniętych alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiących na schorzenia, kobiet po mastektomii, dla rodziców ciężko chorych dzieci, • aptekach czynnych przez całą dobę, • szczepieniach i zagrożeniach epidemiologicznych, • poradniach i placówkach leczenia uzależnień od narkotyków, • placówkach odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych na terenie Polski. Informacje, których udzielamy na infolinii medycznej, nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego oraz nie zastępują porady lekarskiej.	bez limitu

Lp.	Rodzaj usługi	Opis usługi	Maksymalny limit w roku polisowym: 10 000 zł Wysokość podlimitu w roku polisowym na każdą z osób, której realizujemy usługi
2.	**Infolinia zdrowe odżywianie**	W razie Twojej ciąży, nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, ciąży, nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Twojego małżonka albo partnera lub Twojego dziecka, udzielimy informacji o: • dietach dla dzieci, dorosłych, osób starszych, kobiet w ciąży, • diecie bezglutenowej, • diecie dla cukrzyków, • diecie dla osób otyłych, • zasadach zdrowego odżywiania, • tabelach kalorycznych, tabelach indeksu glikemicznego, • zapotrzebowaniu organizmu na witaminy lub mikroelementy, • funkcjach poszczególnych witamin w organizmie, • danych teleadresowych lekarzy dietetyków. Informacje, których udzielamy na infolinii medycznej, nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego oraz nie zastępują porady lekarskiej.	bez limitu
3.	**Infolinia Tele Maluch**	W razie Twojej, Twojego małżonka albo partnera lub Twojego dziecka ciąży, urodzenia się dziecka lub sprawowania opieki nad dzieckiem, udzielimy informacji o: • objawach ciąży, • badaniach prenatalnych, • wskazówkach w zakresie przygotowania się do porodu, • szkołach rodzenia, • pielęgnacji w czasie ciąży i po porodzie, • karmieniu dziecka, • obowiązkowych szczepieniach dzieci, • pielęgnacji dziecka, • żłobkach, przedszkolach, szkołach i uczelniach wyższych na terenie Polski, • ośrodkach kolonijnych, schroniskach młodzieżowych, ośrodkach sportowo-rekreacyjnych na terenie Polski, • zagrożeniach związanych z nadużywaniem Internetu, gier komputerowych. Informacje, których udzielamy na infolinii medycznej, nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego oraz nie zastępują porady lekarskiej.	bez limitu

Lp.	Rodzaj usługi	Opis usługi	Maksymalny limit w roku polisowym: 10 000 zł Wysokość podlimitu w roku polisowym na każdą z osób, której realizujemy usługi
4.	**Infolinia pogrzebowa**	W razie śmierci Twojej osoby bliskiej udzielimy informacji o: • procedurach postępowania w Polsce w razie śmierci osoby bliskiej, w zależności od okoliczności śmierci, w tym dotyczących wydania karty zgonu, • terminach zgłoszenia zgonu w Urzędzie Stanu Cywilnego, • dokumentach niezbędnych do wydania aktu zgonu, • danych teleadresowych zakładów pogrzebowych, • dokumentach wymaganych przez zakład pogrzebowy, • zasiłku pogrzebowym z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych: – komu przysługuje, – wysokość zasiłku, – wymagane dokumenty, – przedawnienie roszczeń o jego wypłatę, • danych teleadresowych kwiaciarni.	bez limitu
IV	**Telemedycyna dla Ciebie, Twojego małżonka albo partnera lub Twojego dziecka**		
1.	**Telemedycyna w razie nagłego zachorowania, następstw nieszczęśliwego wypadku lub nasilenia objawów chorobowych o ostrym przebiegu, pozostających w związku z chorobą przewlekłą, wymagających natychmiastowej porady lekarskiej**	Zorganizujemy i pokryjemy koszty zdalnych porad lekarskich, udzielanych przez lekarza internistę lub lekarza pediatrę, w tym: teleporady, wideoporady lub porady za pośrednictwem chatu (w ramach telemedycyny nie jest możliwe postawienie diagnozy), obejmujących: • zdalną poradę lekarską, udzielaną przez lekarza internistę lub lekarza pediatrę – również w zakresie wyników zleconych badań, • wystawienie e-recepty przez lekarza internistę lub lekarza pediatrę (w przypadkach medycznie uzasadnionych), zdalne wystawienie skierowania na badania lub zabiegi (w przypadkach medycznie uzasadnionych), • zdalne wystawienie zwolnienia lekarskiego (w przypadkach medycznie uzasadnionych i o ile obowiązujące przepisy prawa dopuszczają taką możliwość).	10 porad lekarskich

ERGO HESTIA

Tabela 5. Assistance medyczny – usługi assistance dla Twojego rodzica lub rodzica Twojego małżonka albo partnera

Lp.	Rodzaj usługi	Opis usługi	W roku polisowym: • maksymalny limit 10 000 zł, • maksymalnie 3 zdarzenia Wysokość podlimitu kwotowego na jedno zdarzenie w roku polisowym
I	**Pomoc dla Twojego rodzica lub rodzica Twojego małżonka albo partnera, w razie pobytu w szpitalu lub po pobycie w szpitalu, na skutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku**		
1.	**Dostarczenie leków zaleconych przez lekarza prowadzącego do miejsca pobytu po pobycie w szpitalu**	Jeśli Twój rodzic lub rodzic Twojego małżonka albo partnera, w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku przebywał w szpitalu – pokryjemy koszty dostarczenia leków zaleconych przez lekarza prowadzącego. Koszt leków pokrywasz Ty.	500 zł
2.	**Osobisty asystent dla Twojego rodzica lub rodzica Twojego małżonka albo partnera**	W razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Twój rodzic lub rodzic Twojego małżonka albo partnera wymaga pomocy podczas transportu medycznego do i z placówki medycznej – zorganizujemy i pokryjemy koszty wynagrodzenia osobistego asystenta, który będzie mu towarzyszył do i z placówki medycznej oraz będzie mu służył pomocą w placówce medycznej.	500 zł
3.	**Dostarczenie książek do miejsca pobytu po pobycie w szpitalu**	Jeśli Twój rodzic albo rodzic Twojego małżonka albo partnera w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku przebywał w szpitalu – pokryjemy koszty dostarczenia książek do miejsca pobytu. Koszt książek pokrywasz Ty.	250 zł
4.	**Dostarczenie posiłków do miejsca pobytu po pobycie Twojego rodzica lub rodzica Twojego małżonka albo partnera w szpitalu**	Jeśli Twój rodzic lub rodzic Twojego małżonka albo partnera w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku przebywał w szpitalu – pokryjemy koszty dostarczenia posiłków. Koszt posiłków pokrywasz Ty.	500 zł
5.	**Transport medyczny ze wskazaną przez Twojego rodzica lub rodzica Twojego małżonka albo partnera – osobą bliską z miejsca pobytu do placówki medycznej**	Transport medyczny organizujemy z miejsca pobytu do placówki medycznej – wskazanej przez lekarza prowadzącego w sytuacji – gdy w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku wymagany jest pobyt Twojego rodzica lub rodzica Twojego małżonka albo partnera w placówce medycznej. Transport medyczny organizujemy, gdy nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.	800 zł
6.	**Transport medyczny ze wskazaną przez Twojego rodzica lub rodzica Twojego małżonka albo partnera – osobą bliską z placówki medycznej do miejsca zamieszkania**	Transport medyczny z placówki medycznej do miejsca zamieszkania organizujemy w sytuacji, gdy w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Twój rodzic albo rodzic Twojego małżonka albo partnera przebywa w placówce medycznej.	800 zł

Lp.	Rodzaj usługi	Opis usługi	W roku polisowym: • maksymalny limit 10 000 zł, • maksymalnie 3 zdarzenia Wysokość podlimitu kwotowego na jedno zdarzenie w roku polisowym
7.	**Transport medyczny ze wskazaną przez Twojego rodzica lub rodzica Twojego małżonka albo partnera – osobą bliską z placówki medycznej do placówki medycznej oraz ewentualny transport powrotny**	Transport medyczny organizujemy w sytuacji, gdy placówka medyczna, w której przebywa Twój rodzic lub rodzic Twojego małżonka albo partnera, nie odpowiada pod względem medycznym – wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia.	800 zł
8.	**Transport na i z wizyty kontrolnej po pobycie w szpitalu Twojego rodzica lub rodzica Twojego małżonka albo partnera**	Jeśli Twój rodzic lub rodzic Twojego małżonka albo partnera przebywał w szpitalu, w ciągu jednego roku po zakończeniu hospitalizacji – zorganizujemy i pokryjemy koszty transportu dostosowanego do jego stanu zdrowia na jedną wizytę kontrolną, zalecaną przez lekarza prowadzącego oraz pokryjemy koszty transportu powrotnego.	800 zł
9.	**Transport do i z sanatorium po pobycie w szpitalu Twojego rodzica lub rodzica Twojego małżonka albo partnera, w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku**	Zorganizujemy i pokryjemy koszty transportu do i z sanatorium w wybranym przez Twojego rodzica lub rodzica Twojego małżonka albo partnera terminie – po jego pobycie w szpitalu w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku. Transport do i z sanatorium organizujemy w ciągu jednego roku po zakończeniu hospitalizacji.	800 zł

Lp.	Rodzaj usługi	Opis usługi	W roku polisowym: • maksymalny limit 10 000 zł, • maksymalnie 3 zdarzenia Wysokość podlimitu kwotowego na jedno zdarzenie w roku polisowym
10.	**Rehabilitacja**	Zorganizujemy i pokryjemy koszty rehabilitacji, jeśli Twój rodzic lub rodzic Twojego małżonka albo partnera w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub po pobycie w szpitalu w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku – zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego – wymaga rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej. Zapewnimy jedno z poniższych świadczeń (skorzystanie z jednego z nich wyklucza skorzystanie z drugiego) organizację i pokrycie kosztów: • wizyt fizykoterapeuty w domu Twojego rodzica lub rodzica Twojego małżonka albo partnera, albo • transportu do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyt w poradni rehabilitacyjnej. W ramach rehabilitacji zapewniamy: • ćwiczenia wytrzymałościowe w placówce rehabilitacyjnej na cykloergometrze, bieżni, stepperze, • trening oporowy, • ćwiczenia ogólnousprawniające, • fizykoterapię i rehabilitację oddechową.	1 500 zł
11.	**Wypożyczenie albo zakup sprzętu rehabilitacyjnego**	Jeśli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub po pobycie w szpitalu w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku – Twój rodzic lub rodzic Twojego małżonka albo partnera, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w domu to: 1) zorganizujemy i pokryjemy koszty transportu sprzętu rehabilitacyjnego do domu Twojego rodzica lub rodzica Twojego małżonka albo partnera, albo 2) pokryjemy koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego.	1 000 zł
12.	**Usługi pielęgniarskie po pobycie w szpitalu Twojego rodzica lub rodzica Twojego małżonka albo partnera w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania**	Jeśli Twój rodzic lub rodzic Twojego małżonka albo partnera w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania przebywał w szpitalu – zorganizujemy i pokryjemy koszty usług pielęgniarskich po zakończeniu hospitalizacji, w miejscu jego zamieszkania. Usługa świadczona jest maksymalnie przez 30 dni. Usługę organizujemy, gdy nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.	800 zł

Lp.	Rodzaj usługi	Opis usługi	W roku polisowym: • maksymalny limit 10 000 zł, • maksymalnie 3 zdarzenia Wysokość podlimitu kwotowego na jedno zdarzenie w roku polisowym
13.	**Pomoc domowa po pobycie w szpitalu Twojego rodzica lub rodzica Twojego małżonka albo partnera**	Jeśli Twój rodzic lub rodzic Twojego małżonka albo partnera w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania przebywał w szpitalu i zgodnie z jego oświadczeniem nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników – po zakończeniu hospitalizacji zorganizujemy i pokryjemy koszty pomocy domowej, w tym koszty jej dojazdów oraz wynagrodzenia, w zakresie: • zrobienia zakupów, • codziennych porządków domowych, • dostawy lub przygotowania posiłków, • podlewania kwiatów. Koszt artykułów spożywczych, chemii gospodarczej i posiłków pokrywasz Ty. Usługa świadczona jest maksymalnie przez przez 30 dni od dnia zrealizowania pierwszej usługi.	500 zł
14.	**Artykuły pierwszej potrzeby**	Jeśli Twój rodzic lub rodzic Twojego małżonka albo partnera w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku przebywa w szpitalu – zorganizujemy i dostarczymy do szpitala i pokryjemy koszty następujących artykułów pierwszej potrzeby: kapcie, szlafrok, piżama, ręcznik, przybory toaletowe osobistego użytku: szczoteczka i pasta do zębów, płyn do kąpieli, przybory do golenia, przybory higieniczne.	400 zł
II	**Wsparcie dla Twojego rodzica lub rodzica Twojego małżonka albo partnera w trudnych sytuacjach losowych**		
1.	**Wizyty u psychologa**	Zorganizujemy i pokryjemy koszty wizyt u psychologa dla Twojego rodzica lub rodzica Twojego małżonka albo partnera w razie wystąpienia następujących trudnych sytuacji losowych: • śmierć dziecka Twojego rodzica lub śmierć dziecka rodzica Twojego małżonka albo partnera, lub • śmierć małżonka albo partnera Twojego rodzica lub śmierć małżonka albo partnera rodzica Twojego małżonka albo partnera.	5 konsultacji

ERGO HESTIA

Tabela 6. Assistance medyczny – usługi assistance dla Ciebie lub Twojego małżonka albo partnera związane z urodzeniem dziecka

Lp.	Rodzaj usługi	Opis usługi	W roku polisowym: • maksymalny limit 10 000 zł, • maksymalnie 1 zdarzenie Wysokość podlimitu na jedno zdarzenie w roku polisowym na każdą z osób, której realizujemy usługi
I	**Urodzenie dziecka przez Ciebie lub Twojego małżonka albo partnera**		
1.	**Zajęcia z trenerem fitness**	Zorganizujemy i pokryjemy koszty zajęć z trenerem fitness Tobie lub Twojemu małżonkowi albo partnerowi po urodzeniu dziecka – w okresie do 12 miesięcy od daty urodzenia dziecka.	700 zł
2.	**Wizyty personelu położniczego**	Zorganizujemy i pokryjemy koszty wizyty personelu położniczego po urodzeniu dziecka – w placówce medycznej lub w miejscu zamieszkania Twojego lub Twojego małżonka albo partnera – w okresie do 12 miesięcy od daty urodzenia dziecka. Usługę organizujemy, gdy nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.	3 wizyty
II	**Urodzenie dziecka z wadą wrodzoną przez Ciebie lub Twojego małżonka albo partnera**		
1.	**Pomoc domowa**	Zorganizujemy i pokryjemy koszty (w tym koszty dojazdów) pomocy domowej Tobie lub Twojemu małżonkowi albo partnerowi po urodzeniu dziecka z wadą wrodzoną, w miejscu zamieszkania, w okresie do 12 miesięcy od daty urodzenia dziecka z wadą wrodzoną. Zakres pomocy domowej obejmuje: • zrobienie zakupów, • codzienne porządki domowe, • dostawę lub przygotowanie posiłków, • podlewanie kwiatów. Koszt posiłków, chemii gospodarczej i zakupionych artykułów pokrywasz Ty.	1 000 zł
2.	**Wizyty personelu położniczego**	Zorganizujemy i pokryjemy koszty wizyty personelu położniczego Tobie lub Twojemu małżonkowi albo partnerowi po urodzeniu dziecka z wadą wrodzoną – w placówce medycznej lub w miejscu zamieszkania – w okresie do 12 miesięcy od daty urodzenia. Usługę organizujemy, gdy nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.	5 wizyt

Lp.	Rodzaj usługi	Opis usługi	W roku polisowym: • maksymalny limit 10 000 zł, • maksymalnie 1 zdarzenie Wysokość podlimitu na jedno zdarzenie w roku polisowym na każdą z osób, której realizujemy usługi
3.	**Transporty medyczne dziecka z wadą wrodzoną z opiekunem prawnym lub wskazaną przez opiekuna prawnego osobą**	Zorganizujemy i pokryjemy koszty transportów medycznych w okresie do 12 miesięcy od daty urodzenia dziecka z wadą wrodzoną przez Ciebie lub Twojego małżonka albo partnera: 1) jeśli w następstwie wady wrodzonej u dziecka, zachodzi medycznie uzasadniona konieczność pobytu dziecka w placówce medycznej – zorganizujemy i pokryjemy koszty transportu medycznego do placówki medycznej wskazanej przez lekarza prowadzącego, lub 2) jeśli w następstwie wady wrodzonej u dziecka, dziecko przebywa w placówce medycznej, która nie odpowiada pod względem medycznym wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub dziecko skierowane jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej – zorganizujemy i pokryjemy koszty transportu medycznego z placówki medycznej do placówki medycznej, lub 3) jeśli w następstwie wady wrodzonej u dziecka, dziecko przebywa w placówce medycznej – zorganizujemy i pokryjemy koszty transportu medycznego do miejsca zamieszkania. Transport medyczny organizujemy, gdy nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.	1 500 zł
4.	**Rehabilitacja dziecka z wadą wrodzoną**	Zorganizujemy i pokryjemy koszty rehabilitacji dziecka w okresie do 12 miesięcy od daty urodzenia dziecka z wadą wrodzoną przez Ciebie lub Twojego małżonka albo partnera, jeśli dziecko – zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego – wymaga rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej. Organizujemy i pokrywamy koszty jednej z następujących usług: • wizyta fizykoterapeuty w miejscu zamieszkania, albo • transport do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyta w poradni rehabilitacyjnej.	1 500 zł
5.	**Pomoc psychologa**	W razie urodzenia dziecka z wadą wrodzoną przez Ciebie lub Twojego małżonka albo partnera – zorganizujemy i pokryjemy koszty wizyt u psychologa osobie, która urodziła dziecko z wadą wrodzoną.	5 konsultacji

Lp.	Rodzaj usługi	Opis usługi	W roku polisowym: • maksymalny limit 10 000 zł, • maksymalnie 1 zdarzenie Wysokość podlimitu na jedno zdarzenie w roku polisowym na każdą z osób, której realizujemy usługi
III	**Depresja poporodowa po urodzeniu przez Ciebie lub Twojego małżonka albo partnera dziecka lub martwego noworodka**		
1.	**Pokrycie kosztów leków**	Jeśli w następstwie zdiagnozowania u Ciebie lub Twojego małżonka albo partnera depresji poporodowej po urodzeniu dziecka lub urodzeniu martwego noworodka – zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego – wymagasz przyjmowania leków, zwracamy koszty leków, na podstawie rachunku lub dowodu poniesienia kosztów.	500 zł
2.	**Wizyty u psychologa**	W razie zdiagnozowania u Ciebie lub Twojego małżonka albo partnera depresji poporodowej po urodzeniu dziecka lub urodzeniu martwego noworodka – zorganizujemy i pokryjemy koszty wizyt u psychologa.	5 konsultacji

W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie realizujemy usług assistance

132. Nie udzielamy ochrony i nie realizujemy usług assistance, jeśli nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie: Twoje, Twojego małżonka albo partnera, Twojego dziecka lub Twojego rodzica albo rodzica Twojego małżonka albo partnera nastąpi w wyniku:

1) działania osoby, której dotyczy zdarzenie, w stanie po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, w wyniku uszkodzeń trzustki lub w wyniku uszkodzeń wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu; lub
2) katastrof, które spowodowały skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne lub napromieniowanie; lub
3) brania przez osobę, której dotyczy zdarzenie, czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu; lub
4) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych; lub
5) prowadzenia pojazdu bez uprawnień przez osobę, której dotyczy zdarzenie.

133. Nie ponosimy odpowiedzialności za przebieg leczenia i jego efekty, postawione diagnozy, brak skierowania na dodatkowe badanie lub rehabilitację, co do których decyzje podejmuje lekarz prowadzący.

Rozdział 11. Assistance chorobowy ubezpieczonego

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną, jakie są limity oraz jak realizujemy świadczenia medyczne i usługi assistance

Warunkiem realizacji świadczenia medycznego Assistance chorobowy ubezpieczonego jest ustalenie naszej odpowiedzialności z tytułu **Twojego poważnego zachorowania** w umowie głównej.

134. Przedmiotem ubezpieczenia Assistance chorobowy ubezpieczonego jest Twoje zdrowie.
135. Świadczenia medyczne i usługi assistance po Twoim poważnym zachorowaniu mogą być objęte zakresem ubezpieczenia w umowie, jeśli w umowie głównej w zakresie ubezpieczenia występuje jedno z poniższych ubezpieczeń:
    1) poważne zachorowanie; lub
    2) poważne zachorowanie na chorobę nowotworową; lub
    3) poważne zachorowanie na chorobę układu krążenia; lub
    4) poważne zachorowanie na chorobę zakaźną.
136. Zrealizujemy świadczenia medyczne lub usługi assistance, jeśli ustalimy naszą odpowiedzialność z tytułu Twojego poważnego zachorowania w umowie głównej, spośród wymienionych w powyższym punkcie.
137. Świadczenia medyczne zrealizujemy, jeśli zostały zlecone przez lekarza prowadzącego leczenie.
138. Organizujemy i pokrywamy koszty świadczeń medycznych lub usług assistance:
    1) do limitu 20 świadczeń medycznych ze wskazanych w Tabeli 7;
    2) do maksymalnego limitu na usługi assistance dla Ciebie w wysokości 5 000 zł na każde poważne zachorowanie objęte zakresem ubezpieczenia w umowie głównej; limit 5 000 zł możesz wykorzystać na usługi assistance wskazane w Tabeli 8;
    3) do wysokości maksymalnego podlimitu ilościowego wskazanego w Tabeli 7 i w Tabeli 8 na poszczególne usługi assistance; wykorzystana wysokość podlimitu na poszczególne usługi assistance pomniejsza wartość maksymalnego limitu;
    4) do wysokości podlimitu kwotowego dla poszczególnych usług, który stanowi limit naszej odpowiedzialności na każde poważne zachorowanie.
139. Wykaz świadczeń medycznych i usług assistance dla Ciebie po poważnym zachorowaniu określiliśmy w Tabeli 7 i Tabeli 8.

Tabela 7. Assistance chorobowy ubezpieczonego – świadczenia medyczne dla Ciebie po poważnym zachorowaniu

Rodzaj i opis świadczenia medycznego					Wysokość limitu na każde poważne zachorowanie
I	**Konsultacje**				Świadczenia do wielokrotnego wykorzystania w ramach maksymalnej liczby 20 świadczeń medycznych
	1. Chirurg	7. Kardiolog	13. Neurolog	19. Otolaryngolog	
	2. Ginekolog	8. Lekarz rehabilitacji medycznej	14. Okulista	20. Psychiatra	
	3. Hepatolog	9. Internista	15. Ortopeda	21. Pulmonolog	
	4. Laryngolog	10. Gastrolog	16. Reumatolog	22. Diabetolog	
	5. Lekarz chorób zakaźnych	11. Onkolog	17. Neurochirurg	23. Hematolog	
	6. Nefrolog	12. Dermatolog	18. Kardiochirurg	24. Endokrynolog	
II	**Diagnostyka laboratoryjna**				
25.	amylaza	fosfor nieorganiczny	kwas moczowy	OB	
	APTT	glukoza	lipidogram	proteinogram	
	CRP ilościowo	HBs przeciwciała	magnez	próby wątrobowe	
	elektrolity (sód i potas)	HCV przeciwciała	mocz – badanie ogólne	PT	
	ferrytyna	IgE całkowite	mocznik	TSH	
	fibrynogen	kreatynina	morfologia	wapń całkowity	
III	**Badania specjalistyczne**				
26.	Badania radiologiczne (RTG)				
27.	Badania ultrasonograficzne (USG)				
28.	Rezonans magnetyczny				1 badanie
29.	Tomografia komputerowa				1 badanie

ERGO HESTIA

Tabela 8. Assistance chorobowy ubezpieczonego – usługi assistance dla Ciebie w przypadku poważnego zachorowania

Lp.	Rodzaj usługi	Opis usługi	Maksymalny limit na wszystkie usługi assistance w pkt 1–11 na każde poważne zachorowanie – 5 000 zł Wysokość podlimitu na każde poważne zachorowanie
I	**Pomoc assistance dla Ciebie**		
1.	**Rehabilitacja**	W przypadku wystąpienia u Ciebie poważnego zachorowania, na Twój wniosek zorganizujemy i pokryjemy koszty rehabilitacji – gdy jest wymagana zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego. W ramach rehabilitacji zapewniamy: • ćwiczenia wytrzymałościowe na cykloergometrze, bieżni, stepperze w placówce rehabilitacyjnej, • trening oporowy, • ćwiczenia ogólnousprawniające, • fizykoterapię i rehabilitację oddechową.	2 000 zł
2.	**Wypożyczenie albo zakup sprzętu rehabilitacyjnego**	Jeśli wystąpiło u Ciebie poważne zachorowanie i zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego powinieneś używać sprzętu rehabilitacyjnego – zapewnimy: • organizację i pokrycie kosztów transportu sprzętu rehabilitacyjnego do Twojego miejsca pobytu; albo • pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego.	1 000 zł
3.	**Dostarczenie posiłków do miejsca Twojego pobytu**	Jeśli wystąpiło u Ciebie poważne zachorowanie i zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego wymagane jest leżenie – pokrywamy koszty dostarczenia posiłków do miejsca Twojego pobytu. Koszt posiłków pokrywasz Ty.	500 zł
4.	**Dostarczenie leków zaleconych przez lekarza prowadzącego do miejsca Twojego pobytu**	Jeśli wystąpiło u Ciebie poważne zachorowanie i zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego wymagane jest leżenie – pokrywamy koszty dostarczenia leków do miejsca Twojego pobytu, zaleconych przez lekarza prowadzącego. Koszt leków pokrywasz Ty.	500 zł
5.	**Usługi pielęgniarskie w miejscu Twojego pobytu**	Jeśli wystąpiło u Ciebie poważne zachorowanie i wymagana jest pomoc pielęgniarska – zorganizujemy i pokryjemy koszty (w tym koszty dojazdu do miejsca pobytu) personelu pielęgniarskiego. Dodatkowe koszty opieki (koszty zakupu leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej) pokrywasz Ty. Usługę organizujemy, gdy nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.	800 zł

Lp.	Rodzaj usługi	Opis usługi	Maksymalny limit na wszystkie usługi assistance w pkt 1–11 na każde poważne zachorowanie – 5 000 zł Wysokość podlimitu na każde poważne zachorowanie
6.	**Transporty medyczne z miejsca Twojego pobytu do placówki medycznej**	Jeśli wystąpiło u Ciebie poważne zachorowanie – zorganizujemy i pokryjemy koszty transportu medycznego do placówki medycznej wskazanej przez lekarza prowadzącego – gdy w wyniku tego poważnego zachorowania wymagany jest pobyt w placówce medycznej. Transport medyczny organizujemy, gdy nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.	800 zł
7.	**Transporty medyczne z placówki medycznej do miejsca Twojego pobytu**	Jeśli wystąpiło u Ciebie poważne zachorowanie – zorganizujemy i pokryjemy koszty transportu medycznego z placówki medycznej do miejsca Twojego pobytu. Transport medyczny organizujemy, gdy nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.	800 zł
8.	**Transporty medyczne z placówki medycznej do placówki medycznej oraz ewentualny transport powrotny**	Jeśli wystąpiło u Ciebie poważne zachorowanie – zorganizujemy i pokryjemy koszty transportu medycznego w przypadku – gdy placówka medyczna nie odpowiada pod względem medycznym wymogom leczenia odpowiednim dla stanu Twojego zdrowia. Transport medyczny organizujemy, gdy nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.	800 zł
9.	**Opieka nad niepełnoletnimi dziećmi i osobami niesamodzielnymi**	Jeśli wystąpiło u Ciebie poważne zachorowanie – zorganizujemy i pokryjemy koszty (w tym koszty dojazdów) osoby do opieki – gdy wymagana jest opieka nad niepełnoletnimi dziećmi lub osobami niesamodzielnymi.	500 zł
10.	**Opieka nad zwierzętami domowymi**	Jeśli wystąpiło u Ciebie poważne zachorowanie – zorganizujemy i pokryjemy koszty (w tym koszty dojazdów) osoby do opieki nad zwierzętami domowymi, w zakresie: • karmienia, • wyprowadzania na spacer, • utrzymania higieny. Koszty zakupu karmy oraz środków higieny pokrywasz Ty.	300 zł
11.	**Pomoc domowa w miejscu Twojego zamieszkania**	Jeśli wystąpiło u Ciebie poważne zachorowanie – zorganizujemy i pokryjemy koszty (w tym koszty dojazdów) pomocy domowej w miejscu Twojego zamieszkania, w zakresie: • zrobienia zakupów, • codziennych porządków domowych, • dostawy lub przygotowania posiłków, • podlewania kwiatów. Koszt artykułów spożywczych, chemii gospodarczej i posiłków pokrywasz Ty.	500 zł

Lp.	Rodzaj usługi	Opis usługi	Maksymalny limit na wszystkie usługi assistance w pkt 1–11 na każde poważne zachorowanie – 5 000 zł Wysokość podlimitu na każde poważne zachorowanie
II	**Wsparcie psychologiczne dla Ciebie**		
1.	**Wizyty u psychologa**	Jeśli wystąpiło u Ciebie poważne zachorowanie – zorganizujemy i pokryjemy koszty Twoich wizyt w poradni psychologicznej.	5 konsultacji

W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony oraz nie realizujemy świadczeń medycznych i usług assistance

140. Nie udzielamy ochrony oraz nie realizujemy świadczeń medycznych i usług assistance, jeśli nie ustalimy naszej odpowiedzialności z tytułu Twojego poważnego zachorowania w umowie głównej.

141. Nie ponosimy odpowiedzialności za przebieg leczenia i jego efekty, postawione diagnozy, brak skierowania na dodatkowe badanie lub rehabilitację, co do których decyzje podejmuje lekarz prowadzący.

Rozdział 12. Assistance chorobowy małżonka albo partnera

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną, jakie są limity oraz jak realizujemy świadczenia medyczne i usługi assistance

Warunkiem realizacji świadczenia medycznego Assistance chorobowy małżonka albo partnera jest ustalenie naszej odpowiedzialności z tytułu **poważnego zachorowania Twojego małżonka albo partnera** w umowie głównej.

142. Przedmiotem ubezpieczenia Assistance chorobowy małżonka albo partnera jest zdarzenie w Twoim życiu, które dotyczy zdrowia Twojego małżonka albo partnera.

143. Świadczenia medyczne i usługi assistance po poważnym zachorowaniu Twojego małżonka albo partnera mogą być objęte zakresem ubezpieczenia w umowie, jeśli w umowie głównej w zakresie ubezpieczenia występuje jedno z poniższych ubezpieczeń:

1) poważne zachorowanie małżonka albo partnera; lub
2) poważne zachorowanie małżonka albo partnera na chorobę nowotworową; lub
3) poważne zachorowanie małżonka albo partnera na chorobę układu krążenia; lub
4) poważne zachorowanie małżonka albo partnera na chorobę zakaźną.

144. Zrealizujemy świadczenia medyczne lub usługi assistance, jeśli ustalimy naszą odpowiedzialność z tytułu poważnego zachorowania Twojego małżonka albo partnera w umowie głównej spośród wymienionych w powyższym punkcie.

145. Świadczenia medyczne zrealizujemy, jeśli zostały zlecone przez lekarza prowadzącego leczenie.

146. Organizujemy i pokrywamy koszt świadczeń medycznych lub usług assistance:

1) do limitu 20 świadczeń medycznych ze wskazanych w Tabeli 9;
2) do maksymalnego limitu na usługi assistance dla Twojego małżonka albo partnera w wysokości 5 000 zł na każde poważne zachorowanie objęte zakresem ubezpieczenia w umowie głównej; limit 5 000 zł można wykorzystać na usługi assistance wskazane w Tabeli 10;
3) do wysokości maksymalnego podlimitu ilościowego wskazanego w Tabeli 9 i Tabeli 10 na poszczególne usługi assistance; wykorzystana wysokość podlimitu na poszczególne usługi assistance pomniejsza wartość maksymalnego limitu;
4) do wysokości podlimitu kwotowego dla poszczególnych usług, który stanowi limit naszej odpowiedzialności na każde poważne zachorowanie.

147. Wykaz świadczeń medycznych i usług assistance dla Twojego małżonka albo partnera po poważnym zachorowaniu określiliśmy w Tabeli 9 i Tabeli 10.

Tabela 9. Assistance chorobowy małżonka albo partnera – świadczenia medyczne dla Twojego małżonka albo partnera po poważnym zachorowaniu

	Rodzaj i opis świadczenia medycznego				Wysokość limitu na każde poważne zachorowanie
I	**Konsultacje**				Świadczenia do wielokrotnego wykorzystania w ramach maksymalnej liczby 20 świadczeń medycznych
	1. Chirurg	7. Kardiolog	13. Neurolog	19. Otolaryngolog	
	2. Ginekolog	8. Lekarz rehabilitacji medycznej	14. Okulista	20. Psychiatra	
	3. Hepatolog	9. Internista	15. Ortopeda	21. Pulmonolog	
	4. Laryngolog	10. Gastrolog	16. Reumatolog	22. Diabetolog	
	5. Lekarz chorób zakaźnych	11. Onkolog	17. Neurochirurg	23. Hematolog	
	6. Nefrolog	12. Dermatolog	18. Kardiochirurg	24. Endokrynolog	
II	**Diagnostyka laboratoryjna**				
25.	amylaza	fosfor nieorganiczny	kwas moczowy	OB	
	APTT	glukoza	lipidogram	proteinogram	
	CRP ilościowo	HBs przeciwciała	magnez	próby wątrobowe	
	elektrolity (sód i potas)	HCV przeciwciała	mocz – badanie ogólne	PT	
	ferrytyna	IgE całkowite	mocznik	TSH	
	fibrynogen	kreatynina	morfologia	wapń całkowity	
III	**Badania specjalistyczne**				
26.	Badania radiologiczne (RTG)				
27.	Badania ultrasonograficzne (USG)				
28.	Rezonans magnetyczny				1 badanie
29.	Tomografia komputerowa				1 badanie

ERGO HESTIA

Tabela 10. Assistance chorobowy małżonka albo partnera – usługi assistance dla Twojego małżonka albo partnera w przypadku poważnego zachorowania

Lp.	Rodzaj usługi	Opis usługi	Maksymalny limit na wszystkie usługi assistance w pkt 1–11 na każde poważne zachorowanie – 5 000 zł Wysokość podlimitu na każde poważne zachorowanie
I	**Pomoc assistance dla Twojego małżonka albo partnera**		
1.	**Rehabilitacja**	W przypadku wystąpienia u Twojego małżonka albo partnera poważnego zachorowania, na Twój wniosek – zorganizujemy i pokryjemy koszty rehabilitacji – gdy jest wymagana zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego. W ramach rehabilitacji zapewniamy: • ćwiczenia wytrzymałościowe na cykloergometrze, bieżni, stepperze w placówce rehabilitacyjnej, • trening oporowy, • ćwiczenia ogólnousprawniające, • fizykoterapię i rehabilitację oddechową.	2 000 zł
2.	**Wypożyczenie albo zakup sprzętu rehabilitacyjnego**	Jeśli wystąpiło u Twojego małżonka albo partnera poważne zachorowanie i zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego – zapewnimy: • organizację i pokrycie kosztów transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu Twojego małżonka albo partnera, albo • pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego.	1 000 zł
3.	**Dostarczenie posiłków do miejsca pobytu Twojego małżonka albo partnera**	Jeśli wystąpiło u Twojego małżonka albo partnera poważne zachorowanie i zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego wymagane jest leżenie – pokrywamy koszty dostarczenia posiłków do miejsca jego pobytu. Koszt posiłków pokrywasz Ty.	500 zł
4.	**Dostarczenie leków zaleconych przez lekarza prowadzącego do miejsca pobytu Twojego małżonka albo partnera**	Jeśli wystąpiło u Twojego małżonka albo partnera poważne zachorowanie i zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego wymagane jest leżenie – pokrywamy koszty dostarczenia leków do miejsca jego pobytu zaleconych przez lekarza prowadzącego. Koszt leków pokrywasz Ty.	500 zł
5.	**Usługi pielęgniarskie w miejscu pobytu Twojego małżonka albo partnera**	Jeśli wystąpiło u Twojego małżonka albo partnera poważne zachorowanie i wymagana jest pomoc pielęgniarska – zorganizujemy i pokryjemy koszty (w tym koszty dojazdu do miejsca jego pobytu) personelu pielęgniarskiego. Dodatkowe koszty opieki (koszty zakupu leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej) pokrywasz Ty. Usługę organizujemy, gdy nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.	800 zł

Lp.	Rodzaj usługi	Opis usługi	Maksymalny limit na wszystkie usługi assistance w pkt 1–11 na każde poważne zachorowanie – 5 000 zł Wysokość podlimitu na każde poważne zachorowanie
6.	**Transporty medyczne z miejsca pobytu Twojego małżonka albo partnera do placówki medycznej**	Jeśli wystąpiło u Twojego małżonka albo partnera poważne zachorowanie – zorganizujemy i pokryjemy koszty transportu medycznego z miejsca jego pobytu do placówki medycznej, wskazanej przez lekarza prowadzącego – gdy w wyniku tego poważnego zachorowania wymagany jest pobyt w placówce medycznej. Transport medyczny organizujemy, gdy nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.	800 zł
7.	**Transporty medyczne z placówki medycznej do miejsca pobytu Twojego małżonka albo partnera**	Jeśli wystąpiło u Twojego małżonka albo partnera poważne zachorowanie – zorganizujemy i pokryjemy koszty transportu medycznego z placówki medycznej do miejsca jego pobytu. Transport medyczny organizujemy, gdy nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.	800 zł
8.	**Transporty medyczne z placówki medycznej do placówki medycznej oraz ewentualny transport powrotny**	Jeśli wystąpiło u Twojego małżonka albo partnera poważne zachorowanie – zorganizujemy i pokryjemy koszty transportu medycznego w przypadku, gdy placówka medyczna nie odpowiada pod względem medycznym wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia. Transport medyczny organizujemy, gdy nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.	800 zł
9.	**Opieka nad niepełnoletnimi dziećmi i osobami niesamodzielnymi**	Jeśli wystąpiło u Twojego małżonka albo partnera poważne zachorowanie – zorganizujemy i pokryjemy koszty (w tym koszty dojazdów) osoby do opieki, gdy wymagana jest opieka nad niepełnoletnimi dziećmi lub osobami niesamodzielnymi.	500 zł
10.	**Opieka nad zwierzętami domowymi**	Jeśli wystąpiło u Twojego małżonka albo partnera poważne zachorowanie – zorganizujemy i pokryjemy koszty (w tym koszty dojazdów), osoby do opieki nad zwierzętami domowymi w zakresie: • karmienia, • wyprowadzania na spacer, • utrzymania higieny. Koszty zakupu karmy oraz środków higieny pokrywasz Ty.	300 zł
11.	**Pomoc domowa w miejscu zamieszkania Twojego małżonka albo partnera**	Jeśli wystąpiło u Twojego małżonka albo partnera poważne zachorowanie zorganizujemy i pokryjemy koszty (w tym koszty dojazdów), pomocy domowej w miejscu jego zamieszkania. Zakres pomocy domowej obejmuje: • zrobienie zakupów, • codzienne porządki domowe, • dostawę lub przygotowanie posiłków, • podlewanie kwiatów. Koszt artykułów spożywczych, chemii gospodarczej i posiłków pokrywasz Ty.	500 zł

Lp.	Rodzaj usługi	Opis usługi	Maksymalny limit na wszystkie usługi assistance w pkt 1–11 na każde poważne zachorowanie – 5 000 zł Wysokość podlimitu na każde poważne zachorowanie
II	**Wsparcie psychologiczne dla Twojego małżonka albo partnera**		
1.	Wizyty u psychologa	Jeśli wystąpiło u Twojego małżonka albo partnera poważne zachorowanie – zorganizujemy i pokryjemy koszty jego wizyt w poradni psychologicznej.	2 konsultacje

W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony oraz nie realizujemy świadczeń medycznych i usług assistance

148. Nie udzielamy ochrony oraz nie zrealizujemy świadczeń medycznych i usług assistance, jeśli nie ustalimy naszej odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania Twojego małżonka albo partnera w umowie głównej.

149. Nie ponosimy odpowiedzialności za przebieg leczenia i jego efekty, postawione diagnozy, brak skierowania na dodatkowe badanie lub rehabilitację, co do których decyzje podejmuje lekarz prowadzący.

Rozdział 13. Assistance chorobowy dziecka

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną, jakie są limity oraz jak realizujemy świadczenia medyczne i usługi assistance

Warunkiem realizacji świadczenia medycznego Assistance chorobowy dziecka jest ustalenie naszej odpowiedzialności z tytułu **poważnego zachorowania Twojego dziecka** w umowie głównej.

150. Przedmiotem ubezpieczenia Assistance chorobowy dziecka jest zdarzenie w Twoim życiu dotyczące zdrowia Twojego dziecka.

151. Świadczenia medyczne i usługi assistance po poważnym zachorowaniu Twojego dziecka mogą być objęte zakresem ubezpieczenia w umowie, jeśli w umowie głównej w zakresie ubezpieczenia występuje jedno z poniższych ubezpieczeń:
    1) poważne zachorowanie dziecka; lub
    2) poważne zachorowanie dziecka na chorobę nowotworową; lub
    3) poważne zachorowanie dziecka na chorobę zakaźną.

152. Zrealizujemy świadczenia medyczne lub usługi assistance, jeśli ustalimy naszą odpowiedzialność z tytułu poważnego zachorowania Twojego dziecka w umowie głównej spośród wymienionych w powyższym punkcie.

153. Świadczenia medyczne zrealizujemy, jeśli zostały zlecone przez lekarza prowadzącego leczenie.

154. Organizujemy oraz pokrywamy koszty świadczeń medycznych i usług assistance:
    1) do limitu 20 świadczeń medycznych ze wskazanych w Tabeli 11;
    2) do maksymalnego limitu na usługi assistance dla Twojego dziecka w wysokości 5 000 zł na każde poważne zachorowanie objęte zakresem ubezpieczenia w umowie głównej; limit 5 000 zł można wykorzystać na usługi assistance wskazane w Tabeli 12;

3) do wysokości maksymalnego podlimitu ilościowego wskazanego w Tabeli 11 i Tabeli 12 na poszczególne usługi assistance; wykorzystana wysokość podlimitu na poszczególne usługi assistance pomniejsza wartość maksymalnego limitu;

4) do wysokości podlimitu kwotowego dla poszczególnych usług, który stanowi limit naszej odpowiedzialności na każde poważne zachorowanie.

155. Wykaz świadczeń medycznych i usług assistance dla Twojego dziecka po poważnym zachorowaniu określiliśmy w Tabeli 11 i Tabeli 12.

Tabela 11. Assistance chorobowy dziecka – świadczenia medyczne dla Twojego dziecka po poważnym zachorowaniu

	Rodzaj i opis świadczenia medycznego				Wysokość limitu na każde poważne zachorowanie
I	**Konsultacje**				Świadczenia do wielokrotnego wykorzystania w ramach maksymalnej liczby 20 świadczeń medycznych
	1. Chirurg	7. Kardiolog	13. Neurolog	19. Otolaryngolog	
	2. Ginekolog	8. Lekarz rehabilitacji medycznej	14. Okulista	20. Psychiatra	
	3. Hepatolog	9. Internista/ Pediatra	15. Ortopeda	21. Pulmonolog	
	4. Laryngolog	10. Gastrolog	16. Reumatolog	22. Diabetolog	
	5. Lekarz chorób zakaźnych	11. Onkolog	17. Neurochirurg	23. Hematolog	
	6. Nefrolog	12. Dermatolog	18. Kardiochirurg	24. Endokrynolog	
II	**Diagnostyka laboratoryjna**				
25.	amylaza	fosfor nieorganiczny	kwas moczowy	OB	
	APTT	glukoza	lipidogram	proteinogram	
	CRP ilościowo	HBs przeciwciała	magnez	próby wątrobowe	
	elektrolity (sód i potas)	HCV przeciwciała	mocz – badanie ogólne	PT	
	ferrytyna	IgE całkowite	mocznik	TSH	
	fibrynogen	kreatynina	morfologia	wapń całkowity	
III	**Badania specjalistyczne**				
26.	Badania radiologiczne (RTG)				
27.	Badania ultrasonograficzne (USG)				
28.	Rezonans magnetyczny				1 badanie
29.	Tomografia komputerowa				1 badanie

ERGO HESTIA

Tabela 12. Assistance chorobowy dziecka – usługi assistance dla Twojego dziecka w przypadku poważnego zachorowania

Lp.	Rodzaj usługi	Opis usługi	Maksymalny limit na wszystkie usługi assistance w pkt 1–8 na każde poważne zachorowanie – 5 000 zł Wysokość podlimitu na każde poważne zachorowanie
I	**Pomoc assistance dla Twojego dziecka**		
1.	**Rehabilitacja**	Jeśli wystąpiło u Twojego dziecka poważne zachorowanie, na Twój wniosek zorganizujemy i pokryjemy koszty rehabilitacji – gdy jest wymagana zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego. W ramach rehabilitacji zapewniamy: • ćwiczenia wytrzymałościowe na cykloergometrze, bieżni, stepperze w placówce rehabilitacyjnej, • trening oporowy, • ćwiczenia ogólnousprawniające, • fizykoterapię i rehabilitację oddechową.	2 000 zł
2.	**Wypożyczenie albo zakup sprzętu rehabilitacyjnego**	Jeśli wystąpiło u Twojego dziecka poważne zachorowanie i zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego powinno używać sprzętu rehabilitacyjnego – zapewnimy: • organizację i pokrycie kosztów transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu Twojego dziecka; albo • pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego.	1 000 zł
3.	**Dostarczenie posiłków do miejsca pobytu Twojego dziecka**	Jeśli wystąpiło u Twojego dziecka poważne zachorowanie i zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego wymagane jest leżenie – pokrywamy koszty dostarczenia posiłków do miejsca jego pobytu. Koszt posiłków pokrywasz Ty.	500 zł
4.	**Dostarczenie leków zaleconych przez lekarza do miejsca pobytu Twojego dziecka**	Jeśli wystąpiło u Twojego dziecka poważne zachorowanie i zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego wymagane jest leżenie – pokrywamy koszty dostarczenia leków do miejsca jego pobytu zaleconych przez lekarza. Koszt leków pokrywasz Ty.	500 zł
5.	**Usługi pielęgniarskie w miejscu pobytu Twojego dziecka**	Jeśli wystąpiło u Twojego dziecka poważne zachorowanie i wymagana jest pomoc pielęgniarska, zorganizujemy i pokryjemy koszty (w tym koszty dojazdu do miejsca pobytu) personelu pielęgniarskiego. Dodatkowe koszty opieki (koszty zakupu leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej) pokrywasz Ty. Usługę organizujemy, gdy nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.	800 zł

Lp.	Rodzaj usługi	Opis usługi	Maksymalny limit na wszystkie usługi assistance w pkt 1–8 na każde poważne zachorowanie – 5 000 zł Wysokość podlimitu na każde poważne zachorowanie
6.	**Transporty medyczne z miejsca pobytu Twojego dziecka do placówki medycznej**	Jeśli wystąpiło u Twojego dziecka poważne zachorowanie zorganizujemy i pokryjemy koszty transportu medycznego z miejsca jego pobytu do placówki medycznej – wskazanej przez lekarza prowadzącego – gdy w wyniku tego poważnego zachorowania wymagany jest pobyt w placówce medycznej. Transport medyczny organizujemy, gdy nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.	800 zł
7.	**Transporty medyczne z placówki medycznej do miejsca pobytu Twojego dziecka**	Jeśli wystąpiło u Twojego dziecka poważne zachorowanie – zorganizujemy i pokryjemy koszty transportu medycznego z placówki medycznej do miejsca jego pobytu. Transport medyczny organizujemy, gdy nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.	800 zł
8.	**Transporty medyczne z placówki medycznej do placówki medycznej oraz ewentualny transport powrotny**	Jeśli wystąpiło u Twojego dziecka poważne zachorowanie – zorganizujemy i pokryjemy koszty transportu medycznego w przypadku, gdy placówka medyczna nie odpowiada pod względem medycznym wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia. Transport medyczny organizujemy, gdy nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.	800 zł
II	**Wsparcie psychologiczne dla Twojego dziecka**		
1.	**Wizyty u psychologa**	Jeśli wystąpiło u Twojego dziecka poważne zachorowanie – zorganizujemy i pokryjemy koszty jego wizyt w poradni psychologicznej	2 konsultacje

W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony oraz nie realizujemy świadczeń medycznych i usług assistance

156. Nie udzielamy ochrony oraz nie realizujemy świadczeń medycznych i usług assistance, jeśli nie ustalimy naszej odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania Twojego dziecka w umowie głównej.

157. Nie ponosimy odpowiedzialności za przebieg leczenia i jego efekty, postawione diagnozy, brak skierowania na dodatkowe badanie lub rehabilitację, co do których decyzje podejmuje lekarz prowadzący.

Rozdział 14. Assistance onkologiczny ubezpieczonego

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną, jakie są limity oraz jak realizujemy świadczenia medyczne i usługi assistance

Warunkiem realizacji świadczenia medycznego Assistance onkologiczny ubezpieczonego jest ustalenie naszej odpowiedzialności z tytułu **Twojego poważnego zachorowania na** chorobę **nowotworową** w umowie głównej.

158. Przedmiotem ubezpieczenia Assistance onkologiczny ubezpieczonego jest Twoje zdrowie.

159. Świadczenia medyczne i usługi assistance po Twoim poważnym zachorowaniu na chorobę nowotworową mogą być objęte zakresem ubezpieczenia w umowie, jeśli w umowie głównej w zakresie ubezpieczenia występuje jedno z poniższych ubezpieczeń:

    1) poważne zachorowanie; lub

    2) poważne zachorowanie na chorobę nowotworową.

160. Zrealizujemy świadczenie medyczne lub usługi assistance, jeśli ustalimy naszą odpowiedzialność z tytułu Twojego poważnego zachorowania na chorobę nowotworową w umowie głównej.

161. Świadczenia medyczne zrealizujemy, jeśli zostały zlecone przez lekarza prowadzącego leczenie.

162. Organizujemy i pokrywamy koszty świadczeń medycznych lub usług assistance:

    1) do limitu 20 świadczeń medycznych ze wskazanych w Tabeli 13;

    2) do maksymalnego limitu na usługi assistance dla Ciebie w wysokości 5 000 zł na każde poważne zachorowanie na chorobę nowotworową objęte zakresem ubezpieczenia w umowie głównej; limit 5 000 zł możesz wykorzystać na usługi assistance wskazane w Tabeli 14;

    3) do wysokości maksymalnego podlimitu ilościowego wskazanego w Tabeli 13 i Tabeli 14 na poszczególne usługi assistance; wykorzystana wysokość podlimitu na poszczególne usługi assistance pomniejsza wartość maksymalnego limitu;

    4) do wysokości podlimitu kwotowego dla poszczególnych usług, który stanowi limit naszej odpowiedzialności na każde poważne zachorowanie na chorobę nowotworową.

163. Wykaz usług assistance dla Ciebie po poważnym zachorowaniu na chorobę nowotworową określiliśmy w Tabeli 13 i Tabeli 14.

Tabela 13. Assistance onkologiczny ubezpieczonego – świadczenia medyczne dla Ciebie w przypadku poważnego zachorowania na chorobę nowotworową

	Rodzaj i opis świadczenia medycznego				Wysokość limitu na każde poważne zachorowanie na chorobę nowotworową
I	**Konsultacje**				Świadczenia do wielokrotnego wykorzystania w ramach maksymalnej liczby 20 świadczeń medycznych
	1. Chirurg	5. Hematolog	9. Okulista	13. Pulmonolog	
	2. Dermatolog	6. Hepatolog	10. Onkolog	14. Urolog	
	3. Endokrynolog	7. Lekarz rehabilitacji	11. Ortopeda	15. Internista	
	4. Ginekolog	8. Nefrolog	12. Otolaryngolog		
II	**Diagnostyka laboratoryjna**				
16.	amylaza	glukoza	magnez	próby wątrobowe	
	APTT	HBs przeciwciała	markery: CA 125, PSA, CA 72-4, AFP, CEA, Beta-HCG, CA 15-3, CA 19-9, kalcytonina, Beta-2-mikroglobulina, NSE, Cyfra 21	PT	
	CRP ilościowo	HCV przeciwciała	mocz – badanie ogólne	TSH	
	elektrolity (sód i potas)	IgE całkowite	mocznik	wapń całkowity	
	ferrytyna	kreatynina	morfologia		
	fibrynogen	kwas moczowy	OB		
	fosfor nieorganiczny	lipidogram	proteinogram		
III	**Badania specjalistyczne**				
17.	Badania radiologiczne (RTG)				
18.	Badania ultrasonograficzne (USG)				
19.	Biopsja (pobranie materiału wraz z mikroskopowym badaniem histopatologicznym)				
20.	Rezonans magnetyczny				1 badanie
21.	Tomografia komputerowa				1 badanie

ERGO HESTIA

Tabela 14. Assistance onkologiczny ubezpieczonego – usługi assistance dla Ciebie w przypadku poważnego zachorowania na chorobę nowotworową

Lp.	Rodzaj usługi	Opis usługi	Maksymalny limit na wszystkie usługi assistance w pkt 1–12 na każde poważne zachorowanie na chorobę nowotworową – 5 000 zł Wysokość podlimitu na każde poważne zachorowanie na chorobę nowotworową
I	**Pomoc assistance dla Ciebie**		
1.	**Rehabilitacja**	W przypadku wystąpienia u Ciebie poważnego zachorowania na chorobę nowotworową, na Twój wniosek zorganizujemy i pokryjemy koszty rehabilitacji – gdy jest wymagana zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego. W ramach rehabilitacji zapewniamy: • ćwiczenia wytrzymałościowe na cykloergometrze, bieżni, stepperze, w placówce rehabilitacyjnej, • trening oporowy, • ćwiczenia ogólnousprawniające, • fizykoterapię i rehabilitację oddechową.	2 000 zł
2.	**Wypożyczenie albo zakup sprzętu rehabilitacyjnego**	Jeśli wystąpiło u Ciebie poważne zachorowanie na chorobę nowotworową i zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego powinieneś używać sprzętu rehabilitacyjnego, zapewnimy: • organizację i pokrycie kosztów transportu sprzętu rehabilitacyjnego do Twojego miejsca pobytu; albo • pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego.	1 000 zł
3.	**Dostarczenie posiłków do miejsca Twojego pobytu**	Jeśli wystąpiło u Ciebie poważne zachorowanie na chorobę nowotworową i zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego wymagane jest leżenie – pokrywamy koszty dostarczenia posiłków do miejsca pobytu. Koszt posiłków pokrywasz Ty.	500 zł
4.	**Dostarczenie leków zaleconych przez lekarza do miejsca Twojego pobytu**	Jeśli wystąpiło u Ciebie poważne zachorowanie na chorobę nowotworową i zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego wymagane jest leżenie – pokrywamy koszty dostarczenia leków do miejsca Twojego pobytu zaleconych przez lekarza. Koszt leków pokrywasz Ty.	500 zł

Lp.	Rodzaj usługi	Opis usługi	Maksymalny limit na wszystkie usługi assistance w pkt 1–12 na każde poważne zachorowanie na chorobę nowotworową – 5 000 zł Wysokość podlimitu na każde poważne zachorowanie na chorobę nowotworową
5.	**Usługi pielęgniarskie w miejscu Twojego pobytu**	Jeśli wystąpiło u Ciebie poważne zachorowanie na chorobę nowotworową i wymagana jest pomoc pielęgniarska – zorganizujemy i pokryjemy koszty (w tym koszty dojazdu do miejsca Twojego pobytu) personelu pielęgniarskiego. Dodatkowe koszty opieki (koszty zakupu leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej) pokrywasz Ty. Usługę organizujemy, gdy nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.	800 zł
6.	**Peruki i protezy**	Jeśli wystąpiło u Ciebie poważne zachorowanie na chorobę nowotworową, w związku z którym używasz peruki lub protezy – zwrócimy Tobie koszty zakupu na podstawie kopii rachunku, faktury lub dowodu poniesienia kosztów.	1 000 zł
7.	**Transporty medyczne z miejsca Twojego pobytu do placówki medycznej**	Jeśli wystąpiło u Ciebie poważne zachorowanie na chorobę nowotworową – zorganizujemy i pokryjemy koszty transportu medycznego z miejsca pobytu do placówki medycznej – wskazanej przez lekarza prowadzącego, gdy w wyniku tego poważnego zachorowania na chorobę nowotworową wymagany jest pobyt w placówce medycznej. Transport medyczny organizujemy, gdy nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.	800 zł
8.	**Transporty medyczne z placówki medycznej do miejsca Twojego pobytu**	Jeśli wystąpiło u Ciebie poważne zachorowanie na chorobę nowotworową – zorganizujemy i pokryjemy koszty transportu medycznego z placówki medycznej do miejsca pobytu. Transport medyczny organizujemy, gdy nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.	800 zł
9.	**Transporty medyczne z placówki medycznej do placówki medycznej oraz ewentualny transport powrotny**	Jeśli wystąpiło u Ciebie poważne zachorowanie na chorobę nowotworową – zorganizujemy i pokryjemy koszty transportu medycznego w przypadku, gdy placówka medyczna nie odpowiada pod względem medycznym wymogom leczenia odpowiednim dla Twojego stanu zdrowia. Transport medyczny organizujemy, gdy nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.	800 zł
10.	**Opieka nad niepełnoletnimi dziećmi i osobami niesamodzielnymi**	Jeśli wystąpiło u Ciebie poważne zachorowanie na chorobę nowotworową – zorganizujemy i pokryjemy koszty (w tym koszty dojazdów) osoby do opieki, gdy wymagana jest opieka nad niepełnoletnimi dziećmi lub osobami niesamodzielnymi.	500 zł

Lp.	Rodzaj usługi	Opis usługi	Maksymalny limit na wszystkie usługi assistance w pkt 1–12 na każde poważne zachorowanie na chorobę nowotworową – 5 000 zł Wysokość podlimitu na każde poważne zachorowanie na chorobę nowotworową
11.	**Opieka nad zwierzętami domowymi**	Jeśli wystąpiło u Ciebie poważne zachorowanie na chorobę nowotworową – zorganizujemy i pokryjemy koszty (w tym koszty dojazdów) osoby do opieki nad zwierzętami domowymi, w zakresie: • karmienia, • wyprowadzania na spacer, • utrzymania higieny. Koszty zakupu karmy oraz środków higieny pokrywasz Ty.	300 zł
12.	**Pomoc domowa w miejscu Twojego zamieszkania**	Jeśli wystąpiło u Ciebie poważne zachorowanie na chorobę nowotworową – zorganizujemy i pokryjemy koszty (w tym koszty dojazdów) pomocy domowej w miejscu Twojego zamieszkania. Zakres pomocy domowej obejmuje: • zrobienie zakupów, • codzienne porządki domowe, • dostawę lub przygotowanie posiłków, • podlewanie kwiatów. Koszt artykułów spożywczych, chemii gospodarczej i posiłków pokrywasz Ty.	500 zł
II	**Wsparcie psychoonkologiczne dla Ciebie**		
1.	**Wizyty u psychoonkologa**	Jeśli wystąpiło u Ciebie poważne zachorowanie na chorobę nowotworową – zorganizujemy i pokryjemy koszty Twoich wizyt w poradni psychoonkologicznej.	5 konsultacji
III	**Konsultacje onkologiczno – genetyczne dla Ciebie**		
1.	**Test zwiększonego genetycznego ryzyka raka narządu/ narządów**	W razie zdiagnozowanej w okresie naszej ochrony choroby nowotworowej Twojego ojca lub matki, Twojego rodzeństwa lub Twojego dziecka zorganizujemy i pokryjemy koszty wykonania u Ciebie testu zwiększonego genetycznego ryzyka raka narządu/narządów (sutka, jajnika, jelita grubego, nerki, tarczycy, prostaty), badającego przynajmniej jeden z następujących genów: CA19-9, BRCA1, BRCA2, CHEK2 (multipleks, del5395), NBS1, HOXB13 G84E, RS 188140481, MSH1, MLH2, MSH6, APC, w tym koszt izolowania DNA z próbki krwi.	1 test
2.	**Konsultacja onkologiczno-genetyczna**	W przypadku zdiagnozowanej w okresie naszej ochrony choroby nowotworowej Twojego ojca lub matki, Twojego rodzeństwa, lub Twojego dziecka zorganizujemy i pokryjemy koszty konsultacji onkologiczno-genetycznej wyników testu zwiększonego genetycznego ryzyka raka narządu/narządów.	3 konsultacje

W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony oraz nie realizujemy świadczeń medycznych i usług assistance

164. Nie udzielamy ochrony oraz nie realizujemy świadczeń medycznych i usług assistance, jeśli nie ustalimy naszej odpowiedzialności z tytułu Twojego poważnego zachorowania na chorobę nowotworową w umowie głównej.

165. Nie ponosimy odpowiedzialności za przebieg leczenia i jego efekty, postawione diagnozy, brak skierowania na dodatkowe badanie lub rehabilitację, co do których decyzje podejmuje lekarz prowadzący.

Rozdział 15. Assistance onkologiczny małżonka albo partnera

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną, jakie są limity oraz jak realizujemy świadczenia medyczne i usługi assistance

Warunkiem realizacji świadczenia medycznego Assistance onkologiczny małżonka albo partnera jest ustalenie naszej odpowiedzialności z tytułu **poważnego zachorowania na chorobę nowotworową Twojego małżonka albo partnera** w umowie głównej.

166. Przedmiotem ubezpieczenia Assistance onkologiczny małżonka albo partnera jest zdarzenie w Twoim życiu dotyczące zdrowia Twojego małżonka albo partnera.

167. Świadczenia medyczne i usługi assistance po poważnym zachorowaniu Twojego małżonka albo partnera na chorobę nowotworową mogą być objęte zakresem ubezpieczenia w umowie, jeśli w umowie głównej w zakresie ubezpieczenia występuje jedno z poniższych ubezpieczeń:

1) poważne zachorowanie małżonka albo partnera; lub
2) poważne zachorowanie małżonka albo partnera na chorobę nowotworową.

168. Zrealizujemy świadczenie medyczne lub usługę assistance, jeśli ustalimy naszą odpowiedzialność z tytułu poważnego zachorowania na chorobę nowotworową Twojego małżonka albo partnera w umowie głównej.

169. Świadczenia medyczne zrealizujemy, jeśli zostały zlecone przez lekarza prowadzącego leczenie.

170. Organizujemy oraz pokrywamy koszty świadczeń medycznych i usług assistance:

1) do limitu 20 świadczeń medycznych ze wskazanych w Tabeli 15;
2) do maksymalnego limitu na usługi assistance dla Twojego małżonka albo partnera w wysokości 5 000 zł na każde poważne zachorowanie na chorobę nowotworową objęte zakresem ubezpieczenia w umowie głównej; limit 5 000 zł można wykorzystać na usługi assistance wskazane w Tabeli 16;
3) do wysokości maksymalnego podlimitu ilościowego wskazanego w Tabeli 15 i Tabeli 16 na poszczególne usługi assistance; wykorzystana wysokość podlimitu na poszczególne usługi assistance pomniejsza wartość maksymalnego limitu;
4) do wysokości podlimitu kwotowego dla poszczególnych usług, który stanowi limit naszej odpowiedzialności na każde poważne zachorowanie na chorobę nowotworową.

171. Wykaz usług assistance dla Twojego małżonka albo partnera po poważnym zachorowaniu na chorobę nowotworową określiliśmy w Tabeli 15 i Tabeli 16.

Tabela 15. Assistance onkologiczny małżonka albo partnera – świadczenia medyczne dla Twojego małżonka albo partnera w przypadku poważnego zachorowania na chorobę nowotworową

	Rodzaj i opis świadczenia medycznego				Wysokość limitu na każde poważne zachorowanie na chorobę nowotworową
I	**Konsultacje**				Świadczenia do wielokrotnego wykorzystania w ramach maksymalnej liczby 20 świadczeń medycznych
	1. Chirurg	5. Hematolog	9. Okulista	13. Pulmonolog	
	2. Dermatolog	6. Hepatolog	10. Onkolog	14. Urolog	
	3. Endokrynolog	7. Lekarz rehabilitacji	11. Ortopeda	15. Internista	
	4.Ginekolog	8. Nefrolog	12. Otolaryngolog		
II	**Diagnostyka laboratoryjna**				
16.	amylaza	glukoza	magnez	próby wątrobowe	
	APTT	HBs przeciwciała	markery: CA 125, PSA, CA 72-4, AFP, CEA, Beta-HCG, CA 15-3, CA 19-9, kalcytonina, Beta-2--mikroglobulina, NSE, Cyfra 21	PT	
	CRP ilościowo	HCV przeciwciała	mocz – badanie ogólne	TSH	
	elektrolity (sód i potas)	lgE całkowite	mocznik	wapń całkowity	
	ferrytyna	kreatynina	morfologia		
	fibrynogen	kwas moczowy	OB		
	fosfor nieorganiczny	lipidogram	proteinogram		
III	**Badania specjalistyczne**				
17.	Badania radiologiczne (RTG)				
18.	Badania ultrasonograficzne (USG)				
19.	Biopsja (pobranie materiału wraz z mikroskopowym badaniem histopatologicznym)				
20.	Rezonans magnetyczny				1 badanie
21.	Tomografia komputerowa				1 badanie

Tabela 16. Assistance onkologiczny małżonka albo partnera – usługi assistance dla Twojego małżonka albo partnera w przypadku poważnego zachorowania na chorobę nowotworową

Lp.	Rodzaj usługi	Opis usługi	Maksymalny limit na wszystkie usługi assistance w pkt 1–12 na każde poważne zachorowanie na chorobę nowotworową – 5 000 zł Wysokość podlimitu na każde poważne zachorowanie na chorobę nowotworową
I	**Pomoc assistance dla Twojego małżonka albo partnera**		
1.	**Rehabilitacja**	W przypadku wystąpienia u Ciebie poważnego zachorowania na chorobę nowotworową, na Twój wniosek zorganizujemy i pokryjemy koszty rehabilitacji – gdy jest wymagana zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego. W ramach rehabilitacji zapewniamy: • ćwiczenia wytrzymałościowe na cykloergometrze, bieżni, stepperze, w placówce rehabilitacyjnej, • trening oporowy, • ćwiczenia ogólnousprawniające, • fizykoterapię i rehabilitację oddechową.	2 000 zł
2.	**Wypożyczenie albo zakup sprzętu rehabilitacyjnego**	Jeśli wystąpiło u Twojego małżonka albo partnera poważne zachorowanie na chorobę nowotworową i zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego – zapewnimy: • organizację i pokrycie kosztów transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu; albo • pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego.	1 000 zł
3.	**Dostarczenie posiłków do miejsca pobytu Twojego małżonka albo partnera**	Jeśli wystąpiło u Twojego małżonka albo partnera poważne zachorowanie na chorobę nowotworową i zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego wymagane jest leżenie – pokrywamy koszty dostarczenia posiłków do miejsca jego pobytu. Koszt posiłków pokrywasz Ty.	500 zł
4.	**Dostarczenie leków zaleconych przez lekarza do miejsca pobytu Twojego małżonka albo partnera**	Jeśli wystąpiło u Twojego małżonka albo partnera poważne zachorowanie na chorobę nowotworową i zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego wymagane jest leżenie – pokrywamy koszty dostarczenia leków do miejsca jego pobytu, zaleconych przez lekarza. Koszt leków pokrywasz Ty.	500 zł

Lp.	Rodzaj usługi	Opis usługi	Maksymalny limit na wszystkie usługi assistance w pkt 1–12 na każde poważne zachorowanie na chorobę nowotworową – 5 000 zł Wysokość podlimitu na każde poważne zachorowanie na chorobę nowotworową
5.	**Usługi pielęgniarskie w miejscu pobytu Twojego małżonka albo partnera**	Jeśli wystąpiło u Twojego małżonka albo partnera poważne zachorowanie na chorobę nowotworową i wymagana jest pomoc pielęgniarska, zorganizujemy i pokryjemy koszty (w tym koszty dojazdu do miejsca jego pobytu) personelu pielęgniarskiego. Dodatkowe koszty opieki (koszty zakupu leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej) pokrywasz Ty. Usługę organizujemy, gdy nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.	800 zł
6.	**Peruki i protezy**	Jeśli wystąpiło u Twojego małżonka albo partnera poważne zachorowanie na chorobę nowotworową, w związku z którym używa peruki lub protezy – zwrócimy Tobie koszty zakupu na podstawie kopii rachunku, faktury lub dowodu poniesienia kosztów.	1 000 zł
7.	**Transporty medyczne z miejsca pobytu Twojego małżonka albo partnera do placówki medycznej**	Jeśli wystąpiło u Twojego małżonka albo partnera poważne zachorowanie na chorobę nowotworową – zorganizujemy i pokryjemy koszty transportu medycznego z jego miejsca pobytu do placówki medycznej – wskazanej przez lekarza prowadzącego, gdy w wyniku tego poważnego zachorowania na chorobę nowotworową wymagany jest jego pobyt w placówce medycznej. Transport medyczny organizujemy, gdy nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.	800 zł
8.	**Transporty medyczne z placówki medycznej do miejsca pobytu Twojego małżonka albo partnera**	Jeśli wystąpiło u Twojego małżonka albo partnera poważne zachorowanie na chorobę nowotworową – zorganizujemy i pokryjemy koszty transportu medycznego z placówki medycznej do jego miejsca pobytu. Transport medyczny organizujemy, gdy nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.	800 zł
9.	**Transporty medyczne z placówki medycznej do placówki medycznej oraz ewentualny transport powrotny**	Jeśli wystąpiło u Twojego małżonka albo partnera poważne zachorowanie na chorobę nowotworową – zorganizujemy i pokryjemy koszty transportu medycznego w przypadku, gdy placówka medyczna nie odpowiada pod względem medycznym wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia. Transport medyczny organizujemy, gdy nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.	800 zł
10.	**Opieka nad niepełnoletnimi dziećmi i osobami niesamodzielnymi**	Jeśli wystąpiło u Twojego małżonka albo partnera poważne zachorowanie na chorobę nowotworową – zorganizujemy i pokryjemy koszty (w tym koszty dojazdów) osoby do opieki, gdy wymagana jest opieka nad niepełnoletnimi dziećmi lub osobami niesamodzielnymi.	500 zł

Lp.	Rodzaj usługi	Opis usługi	Maksymalny limit na wszystkie usługi assistance w pkt 1–12 na każde poważne zachorowanie na chorobę nowotworową – 5 000 zł Wysokość podlimitu na każde poważne zachorowanie na chorobę nowotworową
11.	**Opieka nad zwierzętami domowymi**	Jeśli wystąpiło u Twojego małżonka albo partnera poważne zachorowanie na chorobę nowotworową – zorganizujemy i pokryjemy koszty (w tym koszty dojazdów) osoby do opieki nad zwierzętami domowymi, w zakresie: • karmienia, • wyprowadzania na spacer, • utrzymania higieny. Koszty zakupu karmy oraz środków higieny pokrywasz Ty.	300 zł
12.	**Pomoc domowa w miejscu zamieszkania Twojego małżonka albo partnera**	Jeśli wystąpiło u Twojego małżonka albo partnera poważne zachorowanie na chorobę nowotworową – zorganizujemy i pokryjemy koszty (w tym koszty dojazdów) pomocy domowej w miejscu jego zamieszkania. Zakres pomocy domowej obejmuje: • zrobienie zakupów, • codzienne porządki domowe, • dostawę lub przygotowanie posiłków, • podlewanie kwiatów. Koszt artykułów spożywczych, chemii gospodarczej i posiłków pokrywasz Ty.	500 zł
II	**Wsparcie psychoonkologiczne dla Twojego małżonka albo partnera**		
1.	**Wizyty u psychoonkologa**	Jeśli wystąpiło u Twojego małżonka albo partnera poważne zachorowanie na chorobę nowotworową – zorganizujemy i pokryjemy koszty jego wizyt w poradni psychoonkologicznej.	5 konsultacji
III	**Konsultacje onkologiczno – genetyczne dla Twojego małżonka albo partnera**		
1.	**Test zwiększonego genetycznego ryzyka raka narządu/ narządów**	W razie zdiagnozowanej w okresie naszej ochrony choroby nowotworowej ojca lub matki Twojego małżonka albo partnera, jego rodzeństwa lub jego dziecka – zorganizujemy i pokryjemy koszty wykonania testu zwiększonego genetycznego ryzyka raka narządu/ narządów (sutka, jajnika, jelita grubego, nerki, tarczycy, prostaty) u Twojego małżonka albo partnera, badającego przynajmniej jeden z następujących genów: CA19-9, BRCA1, BRCA2, CHEK2 (multipleks, del5395), NBS1, HOXB13 G84E, RS 188140481, MSH1, MLH2, MSH6, APC, w tym koszt izolowania DNA z próbki krwi.	1 test
2.	**Konsultacja onkologiczno-genetyczna**	W przypadku zdiagnozowanej w okresie naszej ochrony choroby nowotworowej ojca lub matki Twojego małżonka albo partnera, jego rodzeństwa lub jego dziecka – zorganizujemy i pokryjemy koszty konsultacji onkologiczno-genetycznej wyników testu zwiększonego genetycznego ryzyka raka narządu/narządów.	3 konsultacje

W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony oraz nie realizujemy świadczeń medycznych i usług assistance

172. Nie udzielamy ochrony oraz nie realizujemy świadczeń medycznych i usług assistance, jeśli nie ustalimy naszej odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania na chorobę nowotworową Twojego małżonka albo partnera w umowie głównej.

173. Nie ponosimy odpowiedzialności za przebieg leczenia i jego efekty, postawione diagnozy, brak skierowania na dodatkowe badanie lub rehabilitację, co do których decyzje podejmuje lekarz prowadzący.

Rozdział 16. Assistance onkologiczny dziecka

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną, jakie są limity oraz jak realizujemy świadczenia medyczne i usługi assistance

Warunkiem realizacji świadczenia medycznego Assistance onkologiczny dziecka jest ustalenie naszej odpowiedzialności z tytułu **poważnego zachorowania na chorobę nowotworową Twojego dziecka** w umowie głównej.

174. Przedmiotem ubezpieczenia Assistance onkologiczny dziecka jest zdarzenie w Twoim życiu dotyczące zdrowia Twojego dziecka.

175. Świadczenia medyczne po poważnym zachorowaniu Twojego dziecka na chorobę nowotworową mogą być objęte zakresem ubezpieczenia w umowie, jeśli w umowie głównej w zakresie ubezpieczenia występuje ubezpieczenie:

    1) poważne zachorowanie dziecka; lub

    2) poważne zachorowanie dziecka na chorobę nowotworową.

176. Zrealizujemy świadczenie medyczne lub usługę assistance, jeśli ustalimy naszą odpowiedzialność z tytułu poważnego zachorowania na chorobę nowotworową Twojego dziecka w umowie głównej.

177. Świadczenia medyczne zrealizujemy jeśli zostały zlecone przez lekarza prowadzącego leczenie.

178. Organizujemy i pokrywamy koszty świadczeń medycznych lub usług assistance:

    1) do limitu 20 świadczeń medycznych ze wskazanych w Tabeli 17;

    2) do maksymalnego limitu na usługi assistance dla Twojego dziecka w wysokości 5 000 zł na każde poważne zachorowanie na chorobę nowotworową objęte zakresem ubezpieczenia w umowie głównej; limit 5 000 zł można wykorzystać na usługi assistance wskazane w Tabeli 18;

    3) do wysokości maksymalnego podlimitu ilościowego wskazanego w Tabeli 17 i Tabeli 18 na poszczególne usługi assistance; wykorzystana wysokość podlimitu na poszczególne usługi assistance pomniejsza wartość maksymalnego limitu;

    4) do wysokości podlimitu kwotowego dla poszczególnych usług, który stanowi limit naszej odpowiedzialności na każde poważne zachorowanie na chorobę nowotworową.

179. Wykaz usług assistance dla Twojego dziecka po poważnym zachorowaniu na chorobę nowotworową określimy w Tabeli 17 i Tabeli 18.

Tabela 17. Assistance onkologiczny dziecka – świadczenia medyczne dla Twojego dziecka w przypadku poważnego zachorowania na chorobę nowotworową

	Rodzaj i opis świadczenia medycznego				Wysokość limitu na każde poważne zachorowanie na chorobę nowotworową
I	**Konsultacje**				Świadczenia do wielokrotnego wykorzystania w ramach maksymalnej liczby 20 świadczeń medycznych
	1. Chirurg	5. Hematolog	9. Okulista	13. Pulmonolog	
	2. Dermatolog	6. Hepatolog	10. Onkolog	14. Urolog	
	3. Endokrynolog	7. Lekarz rehabilitacji	11. Ortopeda	15. Internista/ Pediatra	
	4. Ginekolog	8. Nefrolog	12. Otolaryngolog		
II	**Diagnostyka laboratoryjna**				
16.	amylaza	glukoza	magnez	próby wątrobowe	
	APTT	HBs przeciwciała	markery: CA 125, PSA, CA 72-4, AFP, CEA, Beta-HCG, CA 15-3, CA 19-9, kalcytonina, Beta-2--mikroglobulina, NSE, Cyfra 21	PT	
	CRP ilościowo	HCV przeciwciała	mocz – badanie ogólne	TSH	
	elektrolity (sód i potas)	IgE całkowite	mocznik	wapń całkowity	
	ferrytyna	kreatynina	morfologia		
	fibrynogen	kwas moczowy	OB		
	fosfor nieorganiczny	lipidogram	proteinogram		
III	**Badania specjalistyczne**				
17.	Badania radiologiczne (RTG)				
18.	Badania ultrasonograficzne (USG)				
19.	Biopsja (pobranie materiału wraz z mikroskopowym badaniem histopatologicznym)				
20.	Rezonans magnetyczny				1 badanie
21.	Tomografia komputerowa				1 badanie

ERGO HESTIA

Tabela 18. Assistance onkologiczny dziecka – usługi assistance dla Twojego dziecka w przypadku zdiagnozowania poważnego zachorowania na chorobę nowotworową

Lp.	Rodzaj usługi	Opis usługi	Maksymalny limit na wszystkie usługi assistance w pkt 1–9 na każde poważne zachorowanie na chorobę nowotworową – 5 000 zł Wysokość podlimitu na każde poważne zachorowanie na chorobę nowotworową
I	**Pomoc assistance dla Twojego dziecka**		
1.	**Rehabilitacja**	W przypadku wystąpienia u Twojego dziecka poważnego zachorowania na chorobę nowotworową, na Twój wniosek zorganizujemy i pokryjemy koszty jego rehabilitacji – gdy jest wymagana zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego. W ramach rehabilitacji zapewniamy: • ćwiczenia wytrzymałościowe na cykloergometrze, bieżni, stepperze, w placówce rehabilitacyjnej, • trening oporowy, • ćwiczenia ogólnousprawniające, • fizykoterapię i rehabilitację oddechową.	2 000 zł
2.	**Wypożyczenie albo zakup sprzętu rehabilitacyjnego**	Jeśli wystąpiło u Twojego dziecka poważne zachorowanie na chorobę nowotworową i zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego, powinno używać sprzętu rehabilitacyjnego – zapewnimy: • organizację i pokrycie kosztów transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu Twojego dziecka; albo • pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego.	1 000 zł
3.	**Dostarczenie posiłków do miejsca pobytu Twojego dziecka**	Jeśli wystąpiło u Twojego dziecka poważne zachorowanie na chorobę nowotworową i zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego wymagane jest leżenie – pokrywamy koszty dostarczenia posiłków do miejsca jego pobytu. Koszt posiłków pokrywasz Ty.	500 zł
4.	**Dostarczenie leków zaleconych przez lekarza do miejsca pobytu Twojego dziecka**	Jeśli wystąpiło u Twojego dziecka poważne zachorowanie na chorobę nowotworową i zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego wymagane jest leżenie – pokrywamy koszty dostarczenia leków do miejsca jego pobytu, zaleconych przez lekarza. Koszt leków pokrywasz Ty.	500 zł

Lp.	Rodzaj usługi	Opis usługi	Maksymalny limit na wszystkie usługi assistance w pkt 1–9 na każde poważne zachorowanie na chorobę nowotworową – 5 000 zł Wysokość podlimitu na każde poważne zachorowanie na chorobę nowotworową
5.	**Usługi pielęgniarskie w miejscu pobytu Twojego dziecka**	Jeśli wystąpiło u Twojego dziecka poważne zachorowanie na chorobę nowotworową i wymagana jest pomoc pielęgniarska – zorganizujemy i pokryjemy koszty (w tym koszty dojazdu do miejsca pobytu) personelu pielęgniarskiego. Dodatkowe koszty opieki (koszty zakupu leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej) pokrywasz Ty. Usługę organizujemy, gdy nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.	800 zł
6.	**Peruki i protezy**	Jeśli wystąpiło u Twojego dziecka poważne zachorowanie na chorobę nowotworową, w związku z którym używa peruki lub protezy – zwrócimy Tobie koszty zakupu na podstawie kopii rachunku, faktury lub dowodu poniesienia kosztów.	1 000 zł
7.	**Transporty medyczne z miejsca pobytu Twojego dziecka do placówki medycznej**	Jeśli wystąpiło u Twojego dziecka poważne zachorowanie na chorobę nowotworową – zorganizujemy i pokryjemy koszty transportu medycznego z jego miejsca pobytu do placówki medycznej – wskazanej przez lekarza prowadzącego, gdy w wyniku tego poważnego zachorowania wymagany jest pobyt w placówce medycznej. Transport medyczny organizujemy, gdy nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.	800 zł
8.	**Transporty medyczne z placówki medycznej do miejsca pobytu Twojego dziecka**	Jeśli wystąpiło u Twojego dziecka poważne zachorowanie na chorobę nowotworową – zorganizujemy i pokryjemy koszty transportu medycznego z placówki medycznej do jego miejsca pobytu. Transport medyczny organizujemy, gdy nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.	800 zł
9.	**Transporty medyczne z placówki medycznej do placówki medycznej oraz ewentualny transport powrotny**	Jeśli wystąpiło u Twojego dziecka poważne zachorowanie na chorobę nowotworową – zorganizujemy i pokryjemy koszty transportu medycznego w przypadku, gdy placówka medyczna nie odpowiada pod względem medycznym wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia. Transport medyczny organizujemy, gdy nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.	800 zł
II	**Wsparcie psychoonkologiczne dla Twojego dziecka**		
1.	**Wizyty u psychoonkologa**	Jeśli wystąpiło u Twojego dziecka poważne zachorowanie na chorobę nowotworową – zorganizujemy i pokryjemy koszty jego wizyt w poradni psychoonkologicznej.	5 konsultacji

Lp.	Rodzaj usługi	Opis usługi	Maksymalny limit na wszystkie usługi assistance w pkt 1–9 na każde poważne zachorowanie na chorobę nowotworową – 5 000 zł Wysokość podlimitu na każde poważne zachorowanie na chorobę nowotworową
III	**Konsultacje onkologiczno – genetyczne dla Twojego dziecka**		
1.	**Test zwiększonego genetycznego ryzyka raka narządu/ narządów**	W razie zdiagnozowanej w okresie naszej ochrony Twojej choroby nowotworowej lub choroby nowotworowej Twojego małżonka albo partnera lub rodzeństwa Twojego dziecka – zorganizujemy i pokryjemy koszty wykonania testu zwiększonego genetycznego ryzyka raka narządu/ narządów (sutka, jajnika, jelita grubego, nerki, tarczycy, prostaty) u Twojego dziecka, badającego przynajmniej jeden z następujących genów: CA19-9, BRCA1, BRCA2, CHEK2 (multipleks, del5395), NBS1, HOXB13 G84E, RS 188140481, MSH1, MLH2, MSH6, APC, w tym koszt izolowania DNA z próbki krwi.	1 test
2.	**Konsultacja onkologiczno-genetyczna**	W przypadku zdiagnozowanej w okresie naszej ochrony Twojej choroby nowotworowej lub choroby nowotworowej Twojego małżonka albo partnera (będącego rodzicem biologicznym Twojego dziecka) lub rodzeństwa Twojego dziecka – zorganizujemy i pokryjemy koszty konsultacji onkologiczno-genetycznej wyników testu zwiększonego genetycznego ryzyka raka narządu/narządów.	3 konsultacje

W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony oraz nie realizujemy świadczeń medycznych i usług assistance

180. Nie udzielamy ochrony oraz nie realizujemy świadczeń medycznych i usług assistance, jeśli nie ustalimy naszej odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania na chorobę nowotworową Twojego dziecka w umowie głównej.

181. Nie ponosimy odpowiedzialności za przebieg leczenia i jego efekty, postawione diagnozy, brak skierowania na dodatkowe badanie lub rehabilitację, co do których decyzje podejmuje lekarz prowadzący.

Rozdział 17. Teleopieka kardiologiczna ubezpieczonego

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną i jak realizujemy usługi assistance

Warunkiem realizacji świadczenia medycznego Teleopieka kardiologiczna ubezpieczonego jest ustalenie naszej odpowiedzialności z tytułu **Twojego poważnego zachorowania na chorobę układu krążenia** w umowie głównej.

182. Przedmiotem ubezpieczenia Teleopieka kardiologiczna ubezpieczonego jest Twoje zdrowie.

183. Usługi assistance w zakresie teleopieki kardiologicznej obejmują pokrycie kosztów używania przez Ciebie zestawu teleopieki kardiologicznej i telefoniczną opiekę kardiologiczną.

184. Usługi assistance w zakresie teleopieki kardiologicznej mogą być objęte zakresem ubezpieczenia w umowie, jeśli w umowie głównej w zakresie ubezpieczenia występuje ubezpieczenie:

    1) poważne zachorowanie; lub

    2) poważne zachorowanie na choroby układu krążenia.

185. Zrealizujemy usługę assistance w zakresie teleopieki kardiologicznej, jeśli ustalimy naszą odpowiedzialność z tytułu Twojego poważnego zachorowania na chorobę układu krążenia w umowie głównej.

186. Zorganizujemy i pokryjemy koszty następujących usług assistance w zakresie teleopieki kardiologicznej:

    1) dostarczenia do Twojego miejsca pobytu zestawu teleopieki kardiologicznej: aparatu EKG wraz z ładowarką, które zostają Ci udostępnione na czas realizacji usług;

    2) przeprowadzenia telefonicznego szkolenia z obsługi aparatu EKG, stanowiącego element zestawu teleopieki kardiologicznej;

    3) telefonicznej opieki kardiologicznej;

    4) odbioru aparatu EKG wraz z dostarczoną do niego ładowarką, z miejsca Twojego pobytu, po upływie okresu na jaki aparat EKG został udostępniony.

187. W ramach telefonicznej opieki kardiologicznej zorganizujemy i pokryjemy koszty całodobowego dostępu do następujących usług (bez limitu ilościowego):

    1) rejestrowania w systemie telemedycznym badań przesłanych za pomocą przekazanego aparatu EKG;

    2) analizy badań;

    3) stałego kontaktu telefonicznego z lekarzem Centrum Wsparcia Medycznego;

    4) dostępu do informacji na temat wyniku badań;

    5) archiwizacji wszystkich wykonanych badań wraz z ich wynikami w czasie trwania naszej odpowiedzialności;

    6) udostępnienia (drogą telefoniczną – po uprzedniej weryfikacji tożsamości lub mailową – w postaci zaszyfrowanych plików) wyników badań – Tobie lub za Twoją zgodą wskazanemu przez Ciebie lekarzowi lub innej osobie;

    7) wezwania pogotowia ratunkowego do miejsca Twojego pobytu, w przypadku stwierdzenia przez lekarza Centrum Wsparcia Medycznego uzasadnionej medycznie potrzeby pomocy medycznej, a także poinformowanie o tym wskazanej przez Ciebie osoby;

    8) przekazywania dyspozytorowi pogotowia ratunkowego, za Twoją zgodą, informacji na temat wyników badań.

188. Usługi assistance w zakresie teleopieki kardiologicznej świadczymy Tobie przez okres 180 dni od dostarczenia zestawu teleopieki kardiologicznej.

189. Jeśli w okresie korzystania z zestawu teleopieki kardiologicznej, rozpoczniesz leczenie w szpitalu, okres świadczenia usług assistance w zakresie zestawu teleopieki kardiologicznej i telefonicznej opieki kardiologicznej przedłużymy o kolejne 180 dni, licząc od daty wypisu ze szpitala.

190. W celu telefonicznego kontaktu lekarza Centrum Wsparcia Medycznego poprosimy Cię abyś podał numer telefonu stacjonarnego lub komórkowego.

191. Korzystając z usług assistance w zakresie teleopieki kardiologicznej poprosimy Cię, abyś:

    1) postępował zgodnie z dyspozycjami (w tym z instrukcją obsługi) w zakresie korzystania z aparatu EKG oraz niezwłocznie informował o dostrzeżonych oznakach: nieprawidłowego działania, awarii, uszkodzenia lub utrudnieniach w działaniu aparatu;

    2) nie przekazywał zestawu teleopieki kardiologicznej innym osobom i korzystał z niego wyłącznie na własny użytek;

3) zwrócił zestaw teleopieki kardiologicznej po zakończeniu świadczenia usług assistance. W tym celu skontaktujemy się z Tobą i ustalimy sposób oraz termin zwrotu zestawu teleopieki kardiologicznej. Koszt odbioru zestawu teleopieki kardiologicznej ponosimy my.

W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie realizujemy usług assistance

192. Nie udzielamy ochrony i nie realizujemy usługi assistance w zakresie teleopieki kardiologicznej, jeśli nie ustalimy naszej odpowiedzialności z tytułu Twojego poważnego zachorowania na chorobę układu krążenia w umowie głównej.

193. Nie ponosimy odpowiedzialności za przebieg leczenia i jego efekty, postawione diagnozy, brak skierowania na dodatkowe badanie lub rehabilitację, co do których decyzje podejmuje lekarz prowadzący.

Rozdział 18. Teleopieka kardiologiczna małżonka albo partnera

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną i jak realizujemy usługi assistance

Warunkiem realizacji świadczenia medycznego Teleopieka kardiologiczna małżonka albo partnera jest ustalenie naszej odpowiedzialności z tytułu **poważnego zachorowania na** chorobę **układu krążenia Twojego małżonka albo partnera** w umowie głównej.

194. Przedmiotem ubezpieczenia Teleopieka kardiologiczna małżonka albo partnera jest zdarzenie w Twoim życiu dotyczące zdrowia Twojego małżonka albo partnera.

195. Usługi assistance w zakresie teleopieki kardiologicznej obejmują pokrycie kosztów używania przez Twojego małżonka albo partnera zestawu teleopieki kardiologicznej i telefoniczną opiekę kardiologiczną.

196. Usługi assistance w zakresie teleopieki kardiologicznej mogą być objęte zakresem ubezpieczenia w umowie, jeśli w umowie głównej w zakresie ubezpieczenia występuje ubezpieczenie:

1) poważne zachorowanie małżonka albo partnera; lub

2) poważne zachorowanie małżonka albo partnera na chorobę układu krążenia.

197. Zrealizujemy usługę assistance w zakresie teleopieki kardiologicznej, jeśli ustalimy naszą odpowiedzialność z tytułu poważnego zachorowania małżonka albo partnera na chorobę układu krążenia w umowie głównej.

198. Zorganizujemy i pokryjemy koszty następujących usług assistance w zakresie teleopieki kardiologicznej:

1) dostarczenia do miejsca pobytu Twojego małżonka albo partnera zestawu teleopieki kardiologicznej: aparatu EKG wraz z ładowarką, które zostaną mu udostępnione na czas realizacji usług;

2) przeprowadzenia telefonicznego szkolenia z obsługi aparatu EKG, stanowiącego element zestawu teleopieki kardiologicznej;

3) telefonicznej opieki kardiologicznej;

4) odbioru aparatu EKG wraz z dostarczoną do niego ładowarką, z miejsca pobytu Twojego małżonka albo partnera, po upływie okresu na jaki aparat EKG został udostępniony.

199. W ramach telefonicznej opieki kardiologicznej zorganizujemy i pokryjemy koszty całodobowego dostępu do następujących usług (bez limitu ilościowego):

1) rejestrowania w systemie telemedycznym badań przesłanych za pomocą przekazanego aparatu EKG;

2) analizy badań;

3) stałego kontaktu telefonicznego z lekarzem Centrum Wsparcia Medycznego;

4) dostępu do informacji na temat wyniku badań;

5) archiwizacji wszystkich wykonanych badań wraz z ich wynikami w czasie trwania naszej odpowiedzialności;

6) udostępnienia (drogą telefoniczną – po uprzedniej weryfikacji tożsamości lub mailową – w postaci zaszyfrowanych plików) wyników badań Twojemu małżonkowi albo partnerowi lub za jego zgodą wskazanemu przez niego lekarzowi lub innej osobie;

7) wezwania pogotowia ratunkowego do miejsca pobytu Twojego małżonka albo partnera, w przypadku stwierdzenia przez lekarza Centrum Wsparcia Medycznego uzasadnionej medycznie potrzeby pomocy medycznej, a także poinformowanie o tym wskazanej przez niego osoby;

8) przekazywania dyspozytorowi pogotowia ratunkowego, za zgodą Twojego małżonka albo partnera, informacji na temat wyników badań.

200. Usługi assistance w zakresie teleopieki kardiologicznej świadczymy Twojemu małżonkowi albo partnerowi przez okres 180 dni od dostarczenia zestawu teleopieki kardiologicznej.

201. Jeśli w okresie korzystania z zestawu teleopieki kardiologicznej, Twój małżonek albo partner rozpocznie leczenie w szpitalu, okres świadczenia usług assistance w zakresie zestawu teleopieki kardiologicznej i telefonicznej opieki kardiologicznej przedłużymy o kolejne 180 dni, licząc od daty wypisu ze szpitala.

202. W celu telefonicznego kontaktu lekarza Centrum Wsparcia Medycznego poprosimy o podanie przez Twojego małżonka albo partnera numeru telefonu stacjonarnego lub komórkowego.

203. Korzystając z usług assistance w zakresie teleopieki kardiologicznej poprosimy, aby Twój małżonek albo partner:

1) postępował zgodnie z dyspozycjami (w tym z instrukcją obsługi) w zakresie korzystania z aparatu EKG oraz niezwłocznie informował o dostrzeżonych oznakach: nieprawidłowego działania, awarii, uszkodzenia lub utrudnieniach w działaniu aparatu;

2) nie przekazywał zestawu teleopieki kardiologicznej innym osobom i korzystał z niego wyłącznie na własny użytek;

3) zwrócił zestaw teleopieki kardiologicznej po zakończeniu świadczenia usług assistance. W tym celu skontaktujemy się z Twoim małżonkiem albo partnerem i ustalimy sposób oraz termin zwrotu zestawu teleopieki kardiologicznej. Koszt odbioru zestawu teleopieki kardiologicznej ponosimy my.

W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie realizujemy usług assistance

204. Nie udzielamy ochrony i nie realizujemy usługi assistance w zakresie teleopieki kardiologicznej, jeśli nie ustalimy naszej odpowiedzialność z tytułu poważnego zachorowania małżonka albo partnera na chorobę układu krążenia w umowie głównej.

205. Nie ponosimy odpowiedzialności za przebieg leczenia i jego efekty, postawione diagnozy, brak skierowania na dodatkowe badanie lub rehabilitację, co do których decyzje podejmuje lekarz prowadzący.

Rozdział 19. Assistance psychologiczny ubezpieczonego

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną, jakie są limity i jak realizujemy świadczenia medyczne

206. Przedmiotem ubezpieczenia Assistance psychologiczny ubezpieczonego jest Twoje zdrowie.

207. Świadczenia medyczne zorganizujemy, jeśli w okresie naszej odpowiedzialności zostało zdiagnozowane u Ciebie zaburzenie psychiczne, na które leczyłeś się w szpitalu na oddziale psychiatrycznym co najmniej 3 dni i Twoje leczenie jest potwierdzone dokumentacją medyczną.

208. Po Twoim leczeniu szpitalnym na oddziale psychiatrycznym świadczenia medyczne zorganizujemy maksymalnie jeden raz w danym roku polisowym.

209. Wykaz świadczeń medycznych dla Ciebie po leczeniu szpitalnym na oddziale psychiatrycznym oraz limity określiliśmy w Tabeli 19.

Tabela 19. Assistance psychologiczny ubezpieczonego – świadczenia medyczne dla Ciebie po leczeniu szpitalnym na oddziale psychiatrycznym

	Rodzaj i opis świadczenia medycznego				Świadczenie zrealizujemy po Twoim pobycie w szpitalu na oddziale psychiatrycznym – maksymalnie jeden raz w roku polisowym Wysokość limitu na jedno zdarzenie w roku polisowym
I	**Konsultacje**				
1.	Internista				2 konsultacje
2.	Lekarz rodzinny				
II	**Diagnostyka laboratoryjna**				
1.	glukoza	fT3	transferyna	testosteron wolny	23 badania
	insulina	fT4	kwas foliowy	testosteron całkowity	
	lipidogram	żelazo	witamina D		
	mocz ogólny	magnez	witamina B12		
	OB	sód	kortyzol		
	CRP	potas	prolaktyna		
	TSH	ferrytyna	homocysteina		
III	**Konsultacje psychiatryczne i psychologiczne – wizyty stacjonarne lub telemedycyna**				
1.	Konsultacje lekarza psychiatry				5 konsultacji
2.	Konsultacje psychologa lub psychoterapeuty				15 konsultacji
3.	Psychoterapia indywidualna				
IV	**Dodatkowe konsultacje psychiatryczne i psychologiczne – wizyty stacjonarne lub telemedycyna** Jeśli po wykorzystaniu limitu konsultacji psychologicznych i psychiatrycznych chcesz skorzystać z dodatkowych konsultacji i pokryjesz 50% ich kosztów				
1.	Konsultacje lekarza psychiatry				dodatkowo 5 konsultacji, 50% kosztów
2.	Konsultacje psychologa lub psychoterapeuty				dodatkowo 5 konsultacji, 50% kosztów
3.	Psychoterapia indywidualna				

W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie realizujemy świadczeń medycznych

210. Nie udzielamy ochrony i nie realizujemy świadczeń, jeśli Twoje leczenie szpitalne na oddziale psychiatrycznym będzie spowodowane tym, że:
    1) brałeś czynny udział w aktach przemocy lub terroryzmu; lub
    2) próbowałeś popełnić samobójstwo, chyba że próba samobójcza pozostaje w związku z zaburzeniem psychicznym zdiagnozowanym w czasie leczenia w szpitalu na oddziale psychiatrycznym; lub
    3) celowo uszkodziłeś własne ciało lub uszkodzenie to nastąpiło na Twoją prośbę; lub
    4) zostałeś skierowany przez sąd lub prokuraturę na obserwację psychiatryczną; lub
    5) popełniłeś albo próbowałeś popełnić przestępstwo z winy umyślnej, co zostało stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu; lub
    6) działałeś w stanie po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, niezaleconych przez lekarza; lub
    7) nie stosowałeś się do zaleceń lekarskich wskazanych w dokumentacji medycznej.
211. Nie udzielamy ochrony i nie realizujemy świadczeń, jeśli Twoje leczenie szpitalne na oddziale psychiatrycznym nastąpi na skutek:
    1) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych; lub
    2) katastrof, które spowodowały skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne lub napromieniowanie.
212. Nie udzielamy ochrony i nie realizujemy świadczeń z tytułu Twojego leczenia szpitalnego na oddziale psychiatrycznym, jeśli w karcie leczenia szpitalnego, jako choroba zasadnicza, współistniejąca lub powikłanie, została wskazana choroba wynikająca z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu).
213. Nie udzielamy ochrony i nie zrealizujemy świadczeń z tytułu Twojego leczenia szpitalnego na oddziale psychiatrycznym, jeśli przebywałeś:
    1) w ośrodku rehabilitacyjnym lub na oddziale rehabilitacyjnym; lub
    2) w ośrodku leczenia uzależnień: lekowych, narkotykowych, alkoholowych; lub
    3) w ośrodku rekonwalescencyjnym, w ośrodku sanatoryjnym lub uzdrowiskowym; lub
    4) w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.
214. Nie ponosimy odpowiedzialności za przebieg leczenia i jego efekty, postawione diagnozy, brak skierowania na dodatkowe badanie lub rehabilitację, co do których decyzje podejmuje lekarz prowadzący.

Rozdział 20. Assistance psychologiczny małżonka albo partnera

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną, jakie są limity i jak realizujemy świadczenia medyczne

215. Przedmiotem ubezpieczenia Assistance psychologiczny małżonka albo partnera jest zdarzenie w Twoim życiu dotyczące zdrowia Twojego małżonka albo partnera.
216. Świadczenia medyczne zorganizujemy, jeśli w okresie naszej odpowiedzialności u Twojego małżonka albo partnera zostało zdiagnozowane zaburzenie psychiczne, na które leczył się w szpitalu na oddziale psychiatrycznym co najmniej 3 dni i jego leczenie jest potwierdzone dokumentacją medyczną.

217. Po leczeniu szpitalnym Twojego małżonka albo partnera na oddziale psychiatrycznym świadczenia medyczne zorganizujemy maksymalnie jeden raz w danym roku polisowym.

218. Wykaz świadczeń medycznych po pobycie w szpitalu Twojego małżonka albo partnera na oddziale psychiatrycznym oraz limity określiliśmy w Tabeli 20.

Tabela 20. Assistance psychologiczny małżonka albo partnera – świadczenia medyczne dla Twojego małżonka albo partnera po pobycie w szpitalu na oddziale psychiatrycznym

	Rodzaj i opis świadczenia medycznego				Świadczenie zrealizujemy po pobycie małżonka albo partnera w szpitalu na oddziale psychiatrycznym – maksymalnie jeden raz w roku polisowym Wysokość limitu na jedno zdarzenie w roku polisowym
I	**Konsultacje lekarskie – wizyty stacjonarne lub telemedycyna**				
1.	Internista				2 konsultacje
2.	Lekarz rodzinny				
II	**Diagnostyka laboratoryjna**				
1.	glukoza	fT3	transferyna	testosteron wolny	23 badania
	insulina	fT4	kwas foliowy	testosteron całkowity	
	lipidogram	żelazo	witamina D		
	mocz ogólny	magnez	witamina B12		
	OB	sód	kortyzol		
	CRP	potas	prolaktyna		
	TSH	ferrytyna	homocysteina		
III	**Konsultacje psychiatryczne i psychologiczne – wizyty stacjonarne lub telemedycyna**				
1.	Konsultacje lekarza psychiatry				5 konsultacji
2.	Konsultacje psychologa lub psychoterapeuty				15 konsultacji
3.	Psychoterapia indywidualna				
IV	**Dodatkowe konsultacje psychiatryczne i psychologiczne – wizyty stacjonarne lub telemedycyna** Jeśli po wykorzystaniu limitu konsultacji psychologicznych i psychiatrycznych Twój małżonek albo partner chce skorzystać z dodatkowych konsultacji i pokryjesz 50% ich kosztów				
1.	Konsultacje lekarza psychiatry				dodatkowo 5 konsultacji, 50% kosztów
2.	Konsultacje psychologa lub psychoterapeuty				dodatkowo 5 konsultacji, 50% kosztów
3.	Psychoterapia indywidualna				

W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie realizujemy świadczeń medycznych

219. Nie udzielamy ochrony i nie realizujemy świadczeń, jeśli leczenie szpitalne na oddziale psychiatrycznym Twojego małżonka albo partnera będzie spowodowane tym, że:

1) brał czynny udział w aktach przemocy lub terroryzmu; lub

2) próbował popełnić samobójstwo, chyba że próba samobójcza pozostaje w związku z zaburzeniem psychicznym zdiagnozowanym w czasie leczenia w szpitalu na oddziale psychiatrycznym; lub

3) celowo uszkodził własne ciało lub uszkodzenie to nastąpiło na jego prośbę; lub

4) został skierowany przez sąd lub prokuraturę na obserwację psychiatryczną; lub

5) popełnił albo próbował popełnić przestępstwo z winy umyślnej, co zostało stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu; lub

6) działał w stanie po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, niezaleconych przez lekarza; lub

7) nie stosował się do zaleceń lekarskich wskazanych w dokumentacji medycznej.

220. Nie udzielamy ochrony i nie realizujemy świadczeń, jeśli leczenie szpitalne na oddziale psychiatrycznym Twojego małżonka albo partnera nastąpi na skutek:

1) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych; lub

2) katastrof, które spowodowały skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne lub napromieniowanie.

221. Nie udzielamy ochrony i nie realizujemy świadczeń z tytułu leczenia szpitalnego na oddziale psychiatrycznym Twojego małżonka albo partnera, jeśli w karcie leczenia szpitalnego, jako choroba zasadnicza, współistniejąca lub powikłanie, została wskazana choroba wynikająca z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu).

222. Nie udzielamy ochrony i nie realizujemy świadczeń z tytułu leczenia szpitalnego na oddziale psychiatrycznym Twojego małżonka albo partnera, jeśli przebywał:

1) w ośrodku rehabilitacyjnym lub na oddziale rehabilitacyjnym; lub

2) w ośrodku leczenia uzależnień: lekowych, narkotykowych, alkoholowych; lub

3) w ośrodku rekonwalescencyjnym lub w ośrodku sanatoryjnym lub uzdrowiskowym; lub

4) w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.

223. Nie ponosimy odpowiedzialności za przebieg leczenia i jego efekty, postawione diagnozy, brak skierowania na dodatkowe badanie lub rehabilitację, co do których decyzje podejmuje lekarz prowadzący.

Rozdział 21. Assistance psychologiczny dziecka

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną i jak realizujemy świadczenia medyczne

224. Przedmiotem ubezpieczenia Assistance psychologiczny dziecka jest zdarzenie w Twoim życiu dotyczące zdrowia Twojego dziecka.

225. Świadczenia medyczne zorganizujemy, jeśli w okresie naszej odpowiedzialności u Twojego dziecka zostało zdiagnozowane zaburzenie psychiczne, na które leczyło się w szpitalu na oddziale psychiatrycznym co najmniej 3 dni i jego leczenie jest potwierdzone dokumentacją medyczną.

226. Po leczeniu szpitalnym Twojego dziecka na oddziale psychiatrycznym świadczenia medyczne zorganizujemy maksymalnie jeden raz w danym roku polisowym.

227. Wykaz świadczeń medycznych po pobycie w szpitalu Twojego dziecka na oddziale psychiatrycznym oraz limity określiliśmy w Tabeli 21.

Tabela 21. Assistance psychologiczny dziecka – świadczenia medyczne dla Twojego dziecka po pobycie w szpitalu na oddziale psychiatrycznym

	Rodzaj i opis świadczenia medycznego				Świadczenie zrealizujemy po pobycie Twojego dziecka na oddziale psychiatrycznym – maksymalnie jeden raz w roku polisowym Wysokość limitu na jedno zdarzenie w roku polisowym
I	**Konsultacje lekarskie – wizyty stacjonarne lub telemedycyna**				
1.	Internista/Pediatra				2 konsultacje
2.	Lekarz rodzinny				
II	**Diagnostyka laboratoryjna**				
1.	glukoza	fT3	transferyna	testosteron wolny	23 badania
	insulina	fT4	kwas foliowy	testosteron całkowity	
	lipidogram	żelazo	witamina D		
	mocz ogólny	magnez	witamina B12		
	OB	sód	kortyzol		
	CRP	potas	prolaktyna		
	TSH	ferrytyna	homocysteina		
III	**Konsultacje psychiatryczne i psychologiczne – wizyty stacjonarne lub telemedycyna**				
1.	Konsultacje lekarza psychiatry				5 konsultacji
2.	Konsultacje psychologa lub psychoterapeuty				15 konsultacji
3.	Psychoterapia indywidualna				
IV	**Dodatkowe konsultacje psychiatryczne i psychologiczne – wizyty stacjonarne lub telemedycyna** Jeśli po wykorzystaniu limitu konsultacji psychologicznych i psychiatrycznych Twoje dziecko chce skorzystać z dodatkowych konsultacji i pokryjesz 50% ich kosztów				
1.	Konsultacje lekarza psychiatry				dodatkowo 5 konsultacji, 50% kosztów
2.	Konsultacje psychologa lub psychoterapeuty				dodatkowo 5 konsultacji, 50% kosztów
3.	Psychoterapia indywidualna				

W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie realizujemy świadczeń medycznych

228. Nie udzielamy ochrony i nie realizujemy świadczeń, jeśli leczenie szpitalne na oddziale psychiatrycznym Twojego dziecka będzie spowodowane tym, że:

1) brało czynny udział w aktach przemocy lub terroryzmu; lub
2) próbowało popełnić samobójstwo, chyba że próba samobójcza pozostaje w związku z zaburzeniem psychicznym zdiagnozowanym w czasie leczenia w szpitalu na oddziale psychiatrycznym; lub
3) celowo uszkodziło własne ciało lub uszkodzenie to nastąpiło na jego prośbę; lub
4) zostało skierowane przez sąd lub prokuraturę na obserwację psychiatryczną; lub
5) popełniło albo próbowało popełnić przestępstwo z winy umyślnej, co zostało stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu; lub

6) działało w stanie po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, niezaleconych przez lekarza; lub

7) nie stosowało się do zaleceń lekarskich wskazanych w dokumentacji medycznej.

229. Nie udzielamy ochrony i nie realizujemy świadczeń, jeśli leczenie szpitalne na oddziale psychiatrycznym Twojego dziecka nastąpi na skutek:

1) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych; lub

2) katastrof, które spowodowały skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne lub napromieniowanie.

230. Nie udzielamy ochrony i nie realizujemy świadczeń z tytułu leczenia szpitalnego na oddziale psychiatrycznym Twojego dziecka, jeśli w karcie leczenia szpitalnego, jako choroba zasadnicza, współistniejąca lub powikłanie, została wskazana choroba wynikająca z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu).

231. Nie udzielamy ochrony i nie realizujemy świadczeń z tytułu leczenia szpitalnego na oddziale psychiatrycznym Twojego dziecka, jeśli przebywało:

1) w ośrodku rehabilitacyjnym lub na oddziale rehabilitacyjnym; lub

2) w ośrodku leczenia uzależnień: lekowych, narkotykowych, alkoholowych; lub

3) w ośrodku rekonwalescencyjnym lub w ośrodku sanatoryjnym lub uzdrowiskowym; lub

4) w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.

232. Nie ponosimy odpowiedzialności za przebieg leczenia i jego efekty, postawione diagnozy, brak skierowania na dodatkowe badanie lub rehabilitację, co do których decyzje podejmuje lekarz prowadzący.

Rozdział 22. MediPlan

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną, jakie są limity i jak realizujemy świadczenia medyczne

233. Przedmiotem ubezpieczenia MediPlan jest Twoje zdrowie.

234. W razie nieszczęśliwego wypadku zorganizujemy i pokryjemy koszty świadczeń medycznych dostępnych w ubezpieczeniu MediPlan, w zakresie określonym w umowie.

235. Wysokość limitu ilościowego dla poszczególnych świadczeń stanowi limit naszej odpowiedzialności w roku polisowym.

236. W ubezpieczeniu MediPlan ubezpieczający może wybrać jeden z trzech dostępnych wariantów:

1) wariant podstawowy,

2) wariant rozszerzony,

3) wariant maksymalny.

237. Zorganizujemy i pokrywamy koszty świadczeń medycznych na następujących zasadach:

1) w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku, masz możliwość skorzystania kilkukrotnie z tego samego świadczenia do wyczerpania limitu ilościowego;

2) w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku, możesz skorzystać tylko raz ze świadczeń: rehabilitacja, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny;

3) w ramach jednego świadczenia rehabilitacji masz możliwość wykonania kilku zabiegów – do wyczerpania limitu ilości zabiegów;

4) w ramach jednego świadczenia badania laboratoryjne masz możliwość wykonania wszystkich zleconych do wykonania badań na jednym skierowaniu wystawionym przez lekarza prowadzącego leczenie.

238. Wykaz świadczeń medycznych oraz limity określiliśmy w Tabeli 22.

Tabela 22. MediPlan – świadczenia medyczne dla Ciebie po nieszczęśliwym wypadku

Świadczenia medyczne		Warianty ubezpieczenia		
		podstawowy	rozszerzony	maksymalny
I	**Świadczenia informacyjne**			
1.	Telefoniczna informacja medyczna na temat: 1) natychmiastowej pomocy; 2) jednostek chorobowych; 3) zachowań prozdrowotnych; 4) profilaktyki zdrowia; 5) opisów badań; 6) przygotowań do badań 7) badań kontrolnych; 8) leków; 9) uwarunkowań medycznych dotyczących schorzeń oraz promocji zdrowia; 10) grup wsparcia; 11) profilaktyki zdrowia przed podróżą (szczepienia, zagrożenia epidemiologiczne, specyfika kraju lub regionu świata); 12) placówek medycznych; 13) aptek.	bez limitu	bez limitu	bez limitu
2.	Infolinia szpitalna – informacje na temat: 1) szpitali; 2) placówek opieki społecznej i hospicjów; 3) zakresu świadczeń medycznych realizowanych przez poszczególne placówki szpitalne (specjalności medyczne, procedury zabiegowe); 4) przygotowania do pobytu w szpitalu.			
II	**Konsultacje i badania specjalistyczne**			
Maksymalna liczba świadczeń do wykorzystania w roku polisowym		10	15	20

Świadczenia medyczne		Warianty ubezpieczenia		
		podstawowy	rozszerzony	maksymalny
3.	Konsultacja chirurga	do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń	do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń	do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń
4.	Konsultacja okulisty			
5.	Konsultacja otolaryngologa			
6.	Konsultacja ortopedy			
7.	Konsultacja kardiologa			
8.	Konsultacja neurologa			
9.	Konsultacja pulmonologa			
10.	Konsultacja lekarza rehabilitacji			
11.	Konsultacja neurochirurga			
12.	Konsultacja psychologa			
13.	Zabiegi ambulatoryjne			
14.	Badania laboratoryjne			
15.	Badania radiologiczne			
16.	Badania ultrasonograficzne	–		
17.	Rehabilitacja	–	jedno świadczenie, maksymalnie 20 zabiegów	jedno świadczenie, maksymalnie 40 zabiegów
18.	Tomografia komputerowa	–	–	1 badanie
19.	Rezonans magnetyczny	–	–	1 badanie

239. Szczegółowy wykaz procedur medycznych w odniesieniu do świadczeń, które określiliśmy w Tabeli 22 w punktach 13–19 znajduje się w Załączniku 1 Wykaz świadczeń medycznych MediPlan do Warunków MediOpieka.

W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie realizujemy świadczeń medycznych

240. Nie udzielamy ochrony i nie realizujemy świadczeń, jeśli nieszczęśliwy wypadek nastąpi w wyniku tego że:

1) celowo uszkodziłeś własne ciało lub uszkodzenie to nastąpiło na Twoją prośbę; lub
2) popełniłeś lub próbowałeś popełnić przestępstwo z winy umyślnej, co zostało stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu; lub
3) działałeś w stanie po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, niezaleconych przez lekarza; lub
4) doznałeś uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu; lub
5) nie stosowałeś się do zaleceń lekarskich wskazanych w dokumentacji medycznej.

241. Nie udzielamy ochrony i nie realizujemy świadczeń, jeśli nieszczęśliwy wypadek nastąpi w wyniku:

1) katastrof, które spowodowały skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne lub napromieniowanie; lub
2) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych; lub
3) prowadzenia przez Ciebie pojazdu bez uprawnień; lub
4) Twojego uczestnictwa w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka lub przygotowywaniach do nich; lub
5) tego, że byłeś członkiem załogi lub pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych.

Rozdział 23. Postanowienia końcowe

Kiedy wchodzą w życie Warunki MediOpieka

242. Te Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia MediOpieka wchodzą w życie z dniem 22.12.2025 r. i są stosowane do umów, które zawieramy na ich podstawie od tego dnia.

Jakie są załączniki do Warunków MediOpieka

243. Załącznikami, które stanowią integralną cześć Warunków MediOpieka są:

1) Załącznik 1 – Wykaz świadczeń medycznych MediPlan,
2) Załącznik 2 – Informacja o przetwarzaniu danych,
3) Załącznik 3 – Informacja o osobie zajmującej eksponowane stanowisko polityczne.

Prezes Zarządu **Wiceprezes Zarządu**

Artur Borowiński **Adam Roman**

ERGO HESTIA

Załącznik 1
Wykaz świadczeń medycznych MediPlan

Świadczenia medyczne	Warianty		
	podstawowy	rozszerzony	maksymalny
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 (na przykład: palce u rąk lub nóg)	—	✓	✓
Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie: średniej wielkości staw lub kaletka (na przykład: staw skroniowo-żuchwowy, barkowoobojczykowy, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego)	—	✓	✓
Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie: duży staw lub kaletka (na przykład: 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 złogu w obrębie układu łzowego, przewody łzowe	—	✓	✓
Wstrzyknięcie podspojówkowe	—	—	✓
Ambulatoryjne zabiegi ortopedyczne			
Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – na przykład: nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)	✓	✓	✓
Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – na przykład: bark, biodro, kolano, łokieć)	✓	✓	✓
Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – na przykład: nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)	✓	✓	✓

Świadczenia medyczne	Warianty		
	podstawowy	rozszerzony	maksymalny
Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – na przykład: bark, biodro, kolano, łokieć)	✓	✓	✓
Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną	—	✓	✓
Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynie dolnej – podudzie	—	✓	✓
Zastosowanie gipsu biodrowego	—	—	✓
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od barku do ręki (ramienny)	—	✓	✓
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od łokcia do palca (przedramienia)	—	✓	✓
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, ręka i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy)	—	✓	✓
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, palec (na przykład: przykurcz)	—	✓	✓
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ósemkowego	—	—	✓
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – gips piersioworamienny	—	—	✓
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	—	—	✓

ERGO HESTIA

Świadczenia medyczne	Warianty		
	podstawowy	rozszerzony	maksymalny
Badanie radiologiczne: układ kostny twarzy	—	✓	✓
Badanie radiologiczne: klatka piersiowa – specjalne projekcje (na przykład: 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: łopatka – 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	—	—	✓

Świadczenia medyczne	Warianty		
	podstawowy	rozszerzony	maksymalny
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	—	—	✓
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 (na przykład: 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	—	✓	✓
Kinezjotaping	—	✓	✓
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	—	✓	✓

Świadczenia medyczne	Warianty		
	podstawowy	rozszerzony	maksymalny
Prądy Tens	—	✓	✓
Prądy Traberta	—	✓	✓
Impulsowe pole magnetyczne	—	✓	✓
Laseroterapia (skaner, punktowo)	—	✓	✓
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – okłady ciepłe lub zimne (termożele)	—	✓	✓
Krioterapia – miejscowa	—	—	✓
Krioterapia – zabieg w kriokomorze	—	—	✓
Tomografia komputerowa			
Tomografia komputerowa: głowa lub mozg – bez kontrastu	—	—	✓
Tomografia komputerowa: oczodół, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrze, 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: oczodół, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrze, 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	—	—	✓

Świadczenia medyczne	Warianty		
	podstawowy	rozszerzony	maksymalny
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	—	—	✓
Tomografia komputerowa: jama brzuszna – bez kontrastu	—	—	✓
Obrazowanie rezonansu magnetycznego: klatka piersiowa (na przykład: 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	—	—	✓
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	—	—	✓
370 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 (na przykład: 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	—	—	✓

Świadczenia medyczne	Warianty		
	podstawowy	rozszerzony	maksymalny
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	—	—	✓

Załącznik 2
Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

W tym dokumencie znajdziesz informacje o tym na jakich zasadach przetwarzamy dane osobowe oraz jakie masz prawa z tym związane.

Zwróć uwagę na to, że w tym dokumencie używamy zwrotów „Ty" oraz „my", aby ułatwić komunikację między nami:

1) jeśli piszemy „ubezpieczający" – mamy na myśli osobę lub podmiot, zawierający z nami umowę,
2) jeśli piszemy „ubezpieczony" lub używamy zwrotów typu „Ty" (Ciebie, Ci, Twój, itp.) – mamy na myśli osobę, której dane osobowe przetwarzamy. Dotyczy to również zdań, gdy używamy słów takich jak np. możesz, przysługują Ci. Tylko w Załączniku 2 do Warunków MediOpieka formuła „Ty"ma szersze znaczenie niż w całym dokumencie. Obejmuje ona oprócz ubezpieczonego także inne osoby, których dane osobowe przetwarzamy,
3) jeśli piszemy w formie „my" – mamy na myśli Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A.; dotyczy to również zdań, gdy używamy słów takich jak np. wyznaczyliśmy, przetwarzamy,
4) jeśli stosujemy skrót „RODO" – mamy na myśli Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Kto jest administratorem Twoich danych osobowych, jak się z nim kontaktować

1. Administratorem danych osobowych jesteśmy my, czyli Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A.
2. Możesz się z nami kontaktować:
   1) pisemnie, pisząc list na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot,
   2) elektronicznie, na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-71115-41590-RJWRG-16,
   3) telefonicznie, dzwoniąc pod numer: 801 107 107 lub 58 555 55 55.

Czy wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych, jak się z nim kontaktować

3. Wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych, który wspiera nas w realizacji obowiązków dotyczących ochrony danych osobowych. Dlatego możesz się z nim kontaktować we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz korzystaniem z praw jakie Ci w tym zakresie przysługują.
4. Jeśli chcesz skontaktować się z naszym inspektorem ochrony danych, możesz zrobić to:
   1) pisemnie, wysyłając list na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot,
   2) elektronicznie, na adres mailowy: iod@ergohestia.pl,
   3) elektronicznie, na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-71115-41590-RJWRG-16,
   4) przez formularz kontaktowy w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie www.ergohestia.pl.

ERGO HESTIA

W jakich celach przetwarzamy Twoje dane osobowe

5. Cele w jakich przetwarzamy Twoje dane osobowe wskazujemy w Tabeli 1.

Tabela 1.

Cele przetwarzania danych	Dodatkowe informacje
ocena ryzyka ubezpieczeniowego w celu przedstawienia oferty ubezpieczeniowej lub objęcia ochroną ubezpieczeniową	przetwarzamy dane zebrane w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową
wykonanie umowy ubezpieczenia	wykonujemy m.in. czynności ubezpieczeniowe związane z realizacją świadczeń i musimy wtedy przetwarzać Twoje dane
reasekuracja ryzyk (o ile dotyczy)	zmniejszamy ryzyko ubezpieczeniowe związane z zawarciem umowy ubezpieczenia i obejmowaniem ochroną ubezpieczeniową
dochodzenie roszczeń	w sytuacji spornej między nami, gdy nie dojdziemy do porozumienia może się zdarzyć, że będziemy zmuszeni dochodzić swoich roszczeń
marketing bezpośredni własnych produktów i usług	prowadzimy działania analityczne z wykorzystaniem Twoich danych, co pozwala nam na: 1) komunikowanie się z Tobą, aby w przyszłości przedstawić Ci nasze usługi dopasowane do Twoich potrzeb 2) tworzenie profili marketingowych naszych klientów
przeciwdziałanie przestępstwom ubezpieczeniowym	jeżeli będzie to niezbędne do przeciwdziałania nadużyciom oraz wykorzystywaniu naszej działalności dla celów przestępczych
rozpatrzenie reklamacji, wniosków i zapytań	rozpatrujemy zgłoszone reklamacje i odwołania dotyczące naszych usług, a także wnioski i zapytania skierowane do nas
wypełnienie obowiązków wynikających z przepisów prawa	do naszych obowiązków należy m.in.: 1) ocena ryzyka ubezpieczeniowego, dlatego przetwarzamy dane ubezpieczonych lub uprawnionych z umowy ubezpieczenia dotyczące stanu zdrowia, aby ocenić ryzyko ubezpieczeniowe lub wykonać umowę (zgodnie z art. 41 ust.1 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej); 2) przeciwdziałanie praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu – przepisy Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (dalej: ustawa AML) nakazują nam sprawdzić, czy nie zachodzą okoliczności, które uniemożliwiałyby zawarcie i wykonanie umowy ubezpieczenia; 3) wypełnienie międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenie ustawodawstwa FATCA (ang. Foreign Account Tax Compliance Tax); 4) automatyczna wymiana informacji podatkowych z innymi państwami CRS (ang. Common Reporting Standard)
wypełnienie obowiązków w związku z sankcjami	jesteśmy zobowiązani do wykonywania obowiązków w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami polskimi i międzynarodowymi m.in. Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej
analityka i statystyka	w ramach wykonywanej działalności ubezpieczeniowej prowadzimy własną analitykę i statystykę
cele wyrażone w zgodzie	jeżeli wyrazisz zgodę to będziemy przetwarzać Twoje dane osobowe w celach wyrażonych w zgodzie (innych niż wymienione powyżej)

Czym jest profilowanie i kiedy je stosujemy

6. Profilowanie to automatyczne podejmowanie decyzji (bez udziału człowieka), w zakresie oceny ryzyka ubezpieczeniowego, przedstawienia oferty ubezpieczeniowej, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, w tym ustalenia wysokości składki.
7. Takie decyzje będziemy podejmować na podstawie danych zebranych w procesie objęcia ochroną ubezpieczeniową. Należy do nich m.in.: data urodzenia.
8. Profilowanie możemy zastosować także:
   1) w przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny okres – na podstawie danych zebranych podczas zawarcia umowy ubezpieczenia, obejmowania ochroną i wykonania tej umowy;
   2) w procesie obsługi roszczenia w celu wybrania ścieżki obsługowej – na podstawie danych zebranych w trakcie zgłoszenia roszczenia dla poszczególnych roszczeń;
   3) realizując marketing bezpośredni własnych produktów i usług – na podstawie Twoich danych opracujemy profil marketingowy, aby przedstawiać oferty dopasowane do Twoich potrzeb.

Jakie są podstawy prawne przetwarzania danych osobowych

9. Podstawy prawne przetwarzania Twoich danych osobowych to:
   1) niezbędność do zawarcia umowy ubezpieczenia, objęcia ochroną ubezpieczeniową, wykonania umowy ubezpieczenia, reasekuracji ryzyka,
   2) prawnie uzasadniony interes administratora danych osobowych, taki jak:
      a) marketing bezpośredni naszych produktów i usług;
      b) dochodzenie roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia;
      c) przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na naszą szkodę;
      d) zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawarciem umowy ubezpieczenia i obejmowaniem ochroną ubezpieczeniową (o ile dotyczy);
      e) analityka i statystyka;
      f) uzasadniony interes strony trzeciej, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej Munich Re (do której należy administrator danych osobowych), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane,
   3) wypełnienie naszych obowiązków prawnych (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej),
   4) zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia.

Komu możemy przekazywać Twoje dane osobowe

10. Twoje dane osobowe możemy przekazywać:
   1) zakładom reasekuracji (o ile dotyczy),
   2) podmiotom wykonującym działalność leczniczą,
   3) innym zakładom ubezpieczeń w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości,
   4) innym podmiotom w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług,
   5) innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych,
   6) podmiotom przetwarzającym dane osobowe na nasze zlecenie,
   7) podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa.
11. Przekazujemy Twoje dane osobowe podmiotom, które przetwarzają je na nasze zlecenie, aby w sposób prawidłowy realizować umowę ubezpieczenia i zapewnić odpowiednią organizację naszego przedsiębiorstwa. Z każdym z tych podmiotów mamy zawartą odpowiednią umowę, w której regulujemy szczegółowe obowiązki związane z przetwarzaniem Twoich danych – tak aby były one bezpieczne.

12. Podmioty przetwarzające dane osobowe na nasze zlecenie to m.in.:
    1) dostawcy usług IT,
    2) podmioty przetwarzające dane w celu windykacji należności, świadczenia usług archiwizacyjnych, obsługi roszczeń,
    3) podmioty organizujące lub wykonujące czynności związane z oceną ryzyka lub obsługą roszczeń,
    4) agenci ubezpieczeniowi.

Czy i na jakich zasadach możemy przekazać Twoje dane osobowe poza EOG

13. Twoje dane osobowe możemy przekazywać poza Europejski Obszar Gospodarczy (dalej: EOG) tylko wtedy, gdy będzie to konieczne oraz zapewnimy odpowiedni stopień ich ochrony.
14. Dane przekażemy do państwa trzeciego, w stosunku, do którego na podstawie decyzji Komisji Europejskiej stwierdzono odpowiedni stopień ochrony danych lub z wykorzystaniem typowych klauzul umownych zatwierdzonych przez Komisję Europejską. Komisja Europejska publikuje listę państw, które otrzymały taką decyzje na swojej stronie internetowej.
15. Odbiorcami danych w państwach trzecich mogą być:
    1) organy państwowe wyznaczone prawnie do gromadzenia danych o zdarzeniu lub prowadzące postępowanie związane ze zgłoszonym zdarzeniem na terenie tego państwa, lub
    2) podmioty świadczące na terenie tego państwa usługi w celu pomocy osobie poszkodowanej lub ograniczenia skutków zdarzenia (o ile dotyczy).
16. Przekażemy dane poza EOG tylko, gdy będzie to niezbędne do:
    1) wykonania umowy między Tobą a nami,
    2) wykonania umowy zawartej w Twoim interesie (pomiędzy nami a inną osobą fizyczną lub prawną),
    3) ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
17. Z zachowaniem zasad ochrony danych opisanych powyżej możemy zlecać wykonanie określonych usług bądź zadań informatycznych usługodawcom mającym siedzibę poza EOG.
18. Możesz zażądać dalszych informacji o sposobach uzyskania kopii zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępniania.
19. Wyjątkiem jest dodatkowe ubezpieczenie Global Doctors, gdy ubezpieczony wybierze placówkę medyczną, która znajduje się w państwie trzecim (poza EOG), która nie zapewnia należytego stopnia ochrony (tj. co do którego Komisja Europejska nie wydała decyzji, o której mowa w pkt 14 lub brak jest odpowiednich zabezpieczeń określonych w art. 46 RODO. W takiej sytuacji poinformujemy Cię o ryzyku, z którym może się dla Ciebie wiązać proponowane przekazanie danych osobowych do takiej placówki medycznej.

Jakie masz prawa związane z przetwarzaniem Twoich danych osobowych

20. Twoje prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych przedstawiamy w Tabeli 3.

Tabela 3. Prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych

Prawa	Dodatkowe informacje
prawo dostępu do danych osobowych	uzyskasz od nas potwierdzenie, czy przetwarzamy Twoje dane osobowe, umożliwimy Ci dostęp do Twoich danych osobowych oraz udzielimy wymaganych prawnie informacji
prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych	sprostujemy dane, jeżeli są nieprawidłowe, uzupełnimy niekompletne dane, a także na Twoje żądanie usuniemy lub ograniczymy przetwarzanie danych osobowych

Prawa	Dodatkowe informacje
prawo wniesienia sprzeciwu	możesz wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych, jeżeli przetwarzamy je na podstawie prawnie uzasadnionych interesów administratora danych lub strony trzeciej np. na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym wobec profilowania
prawo do przenoszenia danych osobowych	możesz otrzymać od nas swoje dane osobowe w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody, na podstawie umowy lub w sposób zautomatyzowany oraz masz prawo przesłać te dane do innego administratora lub zażądać, abyśmy my je przesłali, o ile jest to technicznie możliwe
prawo wniesienia skargi	masz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, czyli organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych
prawo do wycofania zgody	jeżeli wycofasz zgodę na przetwarzanie danych to pozostanie to bez wpływu na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem
prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji w sposób automatyczny, jej zakwestionowania oraz wyrażenia własnego stanowiska lub żądania interwencji człowieka celem ponownej analizy danych oraz uzyskania indywidualnej decyzji	jeżeli stosujemy profilowanie, czyli podejmujemy decyzje w sposób automatyczny to masz prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjęcia takiej decyzji; możesz zakwestionować tak wydaną decyzję oraz wyrazić własne stanowisko lub żądać interwencji człowieka, który ponownie przeanalizuje dane, a Ty uzyskasz indywidualną decyzję

21. W celu skorzystania z praw określonych w Tabeli 3 skontaktuj się z nami lub z naszym inspektorem ochrony danych.

Jak długo przechowujemy Twoje dane osobowe

22. W przypadku gdy z ubezpieczającym zawarliśmy umowę ubezpieczenia i objęliśmy Cię ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe przechowujemy do czasu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia, do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa lub do czasu ustania prawnie uzasadnionego interesu administratora danych.
23. Obowiązek przechowywania danych osobowych wynikający z przepisów prawa dotyczy w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych związanych z umową ubezpieczenia oraz obowiązku wynikającego z ustawy AML.
24. Jeśli nie objęliśmy Cię ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia zawartej z ubezpieczającym, dane osobowe przechowujemy do czasu przedawnienia roszczeń z tego tytułu.
25. W przypadku udzielenia stosownej zgody dane osobowe będziemy wykorzystywać do celów określonych w tej zgodzie (np. w celach marketingowych), do momentu jej wycofania.
26. Do celów analitycznych i statystycznych dane przechowujemy przez okres nie dłuższy niż 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Czy podanie danych jest obowiązkowe i co się stanie jeśli ich nie podasz

27. Podanie danych osobowych jest konieczne do:
    1) dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego;
    2) zawarcia umowy ubezpieczenia;
    3) objęcia ochroną ubezpieczeniową;
    4) wykonywania umowy ubezpieczenia;
    5) realizacji obowiązków prawnych ciążących na administratorze.
28. Gdy nie podasz danych osobowych nie będziemy mogli objąć Cię ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia zawartej z ubezpieczającym.
29. Podanie danych osobowych w innych celach niż określone powyżej np. w celach marketingowych jest dobrowolne.

Czy weryfikujemy Twoje dane osobowe

30. Mamy prawo do weryfikacji danych osobowych zawartych w umowie ubezpieczenia z listami ogłaszanymi przez Generalnego Inspektora Informacji Finansowej, zawierającymi dane osób stanowiących zagrożenie dla międzynarodowego pokoju i bezpieczeństwa i objętych w związku z tym sankcjami finansowymi – zgodnie z art. 117 ustawy AML.

Dodatkowe informacje dla osoby wskazanej przez ubezpieczonego przy przystąpieniu do umowy lub przy obsłudze roszczenia

W tej części dokumentu osoba wskazana przez ubezpieczonego przy przystąpieniu do umowy lub przy obsłudze roszczenia znajdzie dodatkowe informacje o źródle pochodzenia danych osobowych, kategorii danych, celach i podstawach prawnych przetwarzania danych.

31. Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. jest administratorem Pani/Pana danych osobowych, które podaje ubezpieczony, w związku ze świadczeniem mu ochrony ubezpieczeniowej. Obejmują one:
    1) w przypadku partnera - imię, nazwisko, numer PESEL, obywatelstwo, a dla osób nieposiadających PESEL – typ i numer dokumentu tożsamości.
    2) w przypadku beneficjenta głównego lub dodatkowego – imię, nazwisko, datę urodzenia,
    3) w przypadku osób innych niż ubezpieczony, które korzystają ze świadczeń – imię, nazwisko, dane kontaktowe (e-mail, telefon).

Dodatkowe informacje dla reprezentantów o przetwarzaniu danych osobowych

W tej części dokumentu reprezentanci znajdą dodatkowe informacje o przetwarzaniu ich danych osobowych, w tym o źródle pochodzenia danych osobowych, kategorii danych, celach i podstawach prawnych przetwarzania danych oraz prawach związanych z przetwarzaniem danych.

32. Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. jest administratorem Pani/Pana danych osobowych, które podaje osoba, w imieniu której Pani/Pan działa.
33. Przetwarzamy Pana/Pani dane osobowe w następujących celach:
    1) kontaktowych w związku z zawarciem, zmianą oraz wykonaniem umowy pomiędzy nami a podmiotem, w imieniu, którego działa Pani/Pan jako osoba upoważniona do reprezentacji, wspólnik, współpracownik, pracownik, pełnomocnik lub osoba, którą ubezpieczający, ubezpieczony lub inny uprawniony z umowy posługuje się przy realizacji umowy, a także w celach ewentualnego ustalenia lub dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami z tej umowy;

2) wypełniania naszych obowiązków prawnych m.in. związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu wynikających z Ustawy AML;

3) archiwizacyjnych.

34. Zakres danych obejmuje: imię, nazwisko, służbowy numer telefonu, służbowy adres e-mail.
Aby zrealizować obowiązki administratora danych wynikających z Ustawy AML, zakres danych obejmuje:

1) w przypadku osoby reprezentującej osobę prawną lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej: imię i nazwisko, PESEL oraz państwo urodzenia;

2) w przypadku osoby upoważnionej do działania w imieniu podmiotu, z którym zawarliśmy umowę: imię i nazwisko, obywatelstwo, PESEL oraz państwo urodzenia, seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby, data ważności dokumentu tożsamości.

35. Podstawy prawne przetwarzania Pani/Pana danych osobowych to:

1) prawnie uzasadniony interes administratora danych;

2) wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych.

36. Podanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne:

1) do zawarcia, zmiany oraz wykonywania umowy z udziałem Pani/Pana jako osoby upoważnionej do reprezentacji, wspólnika, współpracownika, pracownika, pełnomocnika lub osoby, którą ubezpieczający, ubezpieczony lub inny uprawniony z umowy posługuje się przy realizacji umowy oraz

2) na potrzeby wypełnienia obowiązków prawnych administratora danych osobowych m.in. związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu wynikających z Ustawy AML.

37. Dane osobowe możemy przekazywać:

1) podmiotom przetwarzającym dane osobowe na nasze zlecenie m.in. dostawcom usług IT (w tym m.in. dostawcom usług chmury obliczeniowej), podmiotom świadczącym usługi archiwizacyjne, kancelariom prawnym, prowadzącym działalność pocztową lub kurierską, audytorom

2) innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych,

3) podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa.

38. Przekazujemy Pani/Pana dane osobowe podmiotom, które przetwarzają je na nasze zlecenie, aby w sposób prawidłowy realizować umowę i zapewnić odpowiednią organizację naszego przedsiębiorstwa. Z każdym z tych podmiotów mamy zawartą odpowiednią umowę, w której regulujemy szczegółowe obowiązki związane z przetwarzaniem danych tak, aby były one bezpieczne.

39. Pani/Pana dane osobowe możemy przekazywać poza Europejski Obszar Gospodarczy tylko wtedy, gdy będzie to konieczne oraz zapewnimy odpowiedni stopień ich ochrony.

40. Na podstawie Pani/Pana danych nie będziemy podejmowali zautomatyzowanych decyzji.

41. Ma Pani/Pan następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:

1) prawo dostępu do swoich danych osobowych;

2) prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania ich danych osobowych;

3) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych;

4) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, czyli organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

42. Aby skorzystać z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych powinna Pani/Pan skontaktować się z nami lub naszym inspektorem ochrony danych.

43. Pani/Pana dane osobowe przechowujemy do czasu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy zawartej z podmiotem, który Pani/Pan reprezentuje lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa lub do momentu ustania prawnie uzasadnionego interesu administratora danych.

MEDI/OWU002/2512

ERGO HESTIA

Załącznik 3
Informacja o osobie zajmującej eksponowane stanowisko polityczne

W tym dokumencie znajdziesz informacje o tym kim jest osoba zajmująca eksponowane stanowisko polityczne, członkowie jej rodziny oraz jej bliscy współpracownicy (dalej: PEP). W Tabeli 1 znajdziesz wykaz krajowych stanowisk i funkcji publicznych, będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi.

Przy zawieraniu umowy poprosimy Cię o złożenie oświadczenia czy jesteś lub czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy byłeś PEP.

Jest to nasz obowiązek przewidziany przepisami prawa w zakresie przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu [1].

Kiedy możemy poprosić Cię o dodatkowe informacje

Jeśli będzie to niezbędne do spełnienia naszych obowiązków przewidzianych przepisami prawa w zakresie przeciwdziałania praniu oraz finansowaniu terroryzmu, poprosimy Cię o inne informacje np. o beneficjentów rzeczywistych lub źródło majątku.

Kim jest osoba zajmująca eksponowane stanowisko polityczne

1. Osoba zajmująca eksponowane stanowisko polityczne to, z wyłączeniem grup stanowisk średniego i niższego szczebla, osoba zajmująca znaczące stanowiska publiczne lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:
   1) szefowie państw, szefowie rządów, ministrowie, wiceministrowie oraz sekretarze stanu;
   2) członkowie parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych;
   3) członkowie organów zarządzających partii politycznych;
   4) członkowie sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych;
   5) członkowie trybunałów obrachunkowych lub zarządów banków centralnych;
   6) ambasadorowie, charges d'affaires oraz wyżsi oficerowie sił zbrojnych;
   7) członkowie organów administracyjnych, zarządczych lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych, spółek z udziałem Skarbu Państwa, w których ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych;
   8) dyrektorzy, zastępcy dyrektorów oraz członkowie organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach;
   9) dyrektorzy generalni w urzędach naczelnych i centralnych organach państwowych oraz dyrektorzy generalnych urzędów wojewódzkich;
   10) inne osoby zajmujące stanowiska publiczne lub pełniące funkcje publiczne w organach państwa lub centralnych organach administracji rządowej [2].

Kim jest członek rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne

2. Członek rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne to:
   1) małżonek lub osoba pozostająca we wspólnym pożyciu z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne;

2) dziecko osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne i jego małżonka lub osoby pozostającej we wspólnym pożyciu;

3) rodzice osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne [3].

Kim są osoby znane jako bliscy współpracownicy osoby zajmujące eksponowane stanowisko polityczne

3. Osoby znane jako bliscy współpracownicy osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne to:

   1) osoby fizyczne będące beneficjentami rzeczywistymi osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustów wspólnie z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne lub utrzymujące z taką osobą inne bliskie stosunki związane z prowadzoną działalnością gospodarczą;

   2) osoby fizyczne będące jedynym beneficjentem rzeczywistym osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustu, o których wiadomo, że zostały utworzone w celu uzyskania faktycznej korzyści przez osobę zajmującą eksponowane stanowisko polityczne [4].

Jaki jest wykaz krajowych stanowisk i funkcji publicznych

4. W Tabeli 1 przedstawiliśmy wykaz krajowych stanowisk i funkcji publicznych, będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi [5].

Kto jeszcze jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne

Poza osobami wskazanymi w Tabeli 1 PEP to również wszystkie osoby zajmujące stanowiska wskazane w punkcie 1.

Tabela 1. Wykaz krajowych stanowisk i funkcji publicznych

1) Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2) Prezes Rady Ministrów
3) wiceprezes Rady Ministrów
4) minister
5) sekretarz stanu
6) podsekretarz stanu
7) poseł
8) senator
9) członek organu reprezentującego na zewnątrz partię polityczną zgłoszoną do ewidencji partii politycznych, prowadzonej przez Sąd Okręgowy w Warszawie
10) członek organu partii politycznej zgłoszonej do ewidencji partii politycznych, prowadzonej przez Sąd Okręgowy w Warszawie, uprawniony do zaciągania zobowiązań majątkowych
11) przewodniczący Trybunału Stanu
12) zastępca przewodniczącego Trybunału Stanu
13) członek Trybunału Stanu
14) sędzia Sądu Najwyższego
15) sędzia Trybunału Konstytucyjnego
16) sędzia Naczelnego Sądu Administracyjnego
17) sędzia Sądu Apelacyjnego
18) Prezes Narodowego Banku Polskiego
19) członek Zarządu Narodowego Banku Polskiego

20) członek Rady Polityki Pieniężnej

21) pełnomocny przedstawiciel Rzeczypospolitej Polskiej w innym państwie lub przy organizacji międzynarodowej

22) charges d'affaires

23) oficer zajmujący stanowisko służbowe w siłach zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej zaszeregowane do stopni generalskich (admiralskich)

24) pełnomocnik Ministra Obrony Narodowej powołany na podstawie odrębnej decyzji Ministra Obrony Narodowej

25) dyrektor, prezes przedsiębiorstwa państwowego lub inne stanowisko równoważne

26) przewodniczący rady nadzorczej przedsiębiorstwa państwowego

27) członek rady nadzorczej przedsiębiorstwa państwowego

28) prezes zarządu spółki z udziałem Skarbu Państwa, w której ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych

29) członek zarządu spółki z udziałem Skarbu Państwa, w której ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych

30) przewodniczący rady nadzorczej spółki z udziałem Skarbu Państwa, w której ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych

31) członek rady nadzorczej spółki z udziałem Skarbu Państwa, w której ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych

32) dyrektor generalny urzędu naczelnego organu państwa

33) dyrektor generalny urzędu centralnego organu państwa

34) dyrektor generalny urzędu wojewódzkiego

35) Szef Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej

36) Szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów

37) Szef Kancelarii Sejmu

38) Szef Kancelarii Senatu

39) wojewoda

40) wicewojewoda

41) marszałek województwa

42) inny niż marszałek województwa członek zarządu województwa

43) wójt, burmistrz, prezydent miasta

44) zastępca wójta, burmistrza i prezydenta miasta

45) starosta

46) inny niż starosta członek zarządu powiatu

47) Dyrektor Generalny Krajowego Ośrodka Wsparcia Rolnictwa

48) zastępca Dyrektora Generalnego Krajowego Ośrodka Wsparcia Rolnictwa

49) Dyrektor Generalny Lasów Państwowych

50) zastępca Dyrektora Generalnego Lasów Państwowych

51) Dyrektor Generalny Służby Więziennej

52) zastępca Dyrektora Generalnego Służby Więziennej

53) dyrektor generalny służby zagranicznej

54) dyrektor generalny urzędu przewodniczącego komitetu wchodzącego w skład Rady Ministrów

55) dyrektor Krajowej Szkoły Administracji Publicznej

56) zastępca dyrektora Krajowej Szkoły Administracji Publicznej

57) Dyrektor Polskiego Centrum Akredytacji

58) zastępca Dyrektora Polskiego Centrum Akredytacji

59) dyrektor Rządowego Centrum Bezpieczeństwa

60) zastępca dyrektora Rządowego Centrum Bezpieczeństwa

61) Dyrektor Transportowego Dozoru Technicznego

62) zastępca Dyrektora Transportowego Dozoru Technicznego

63) Generalny Dyrektor Dróg Krajowych i Autostrad

64) zastępca Generalnego Dyrektora Dróg Krajowych i Autostrad

65) Generalny Dyrektor Ochrony Środowiska

66) zastępca Generalnego Dyrektora Ochrony Środowiska

67) Generalny Inspektor Informacji Finansowej

68) Główny Geodeta Kraju

69) zastępca Głównego Geodety Kraju

70) Główny Inspektor Farmaceutyczny

71) zastępca Głównego Inspektora Farmaceutycznego

72) Główny Inspektor Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych

73) zastępca Głównego Inspektora Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych

74) Główny Inspektor Nadzoru Budowlanego

75) zastępca Głównego Inspektora Nadzoru Budowlanego

76) Główny Inspektor Ochrony Roślin i Nasiennictwa

77) zastępca Głównego Inspektora Ochrony Roślin i Nasiennictwa

78) Główny Inspektor Ochrony Środowiska

79) Zastępca Głównego Inspektora Ochrony Środowiska

80) Główny Inspektor Pracy

81) zastępca Głównego Inspektora Pracy

82) Główny Inspektor Sanitarny

83) zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego

84) Główny Inspektor Transportu Drogowego

85) zastępca Głównego Inspektora Transportu Drogowego

86) Główny Lekarz Weterynarii

87) zastępca Głównego Lekarza Weterynarii

88) Główny Rzecznik Dyscypliny Finansów Publicznych

89) zastępca Głównego Rzecznika Dyscypliny Finansów Publicznych

90) Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej

91) zastępca Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej

92) Komendant Główny Policji

93) zastępca Komendanta Głównego Policji

94) Komendant Główny Straży Granicznej

95) zastępca Komendanta Głównego Straży Granicznej

96) Komendant Służby Ochrony Państwa

97) zastępca Komendanta Służby Ochrony Państwa

98) Naczelny Dyrektor Archiwów Państwowych

99) zastępca Naczelnego Dyrektora Archiwów Państwowych

100) Prezes Agencji Mienia Wojskowego

101) zastępca Prezesa Agencji Mienia Wojskowego

102) Prezes Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa

103) zastępca Prezesa Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa

104) Prezes Biura do spraw Substancji Chemicznych

105) Prezes Głównego Urzędu Miar

106) wiceprezes Głównego Urzędu Miar

107) Prezes Głównego Urzędu Statystycznego

108) wiceprezes Głównego Urzędu Statystycznego

109) Prezes Instytutu Pamięci Narodowej – Komisji Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu

110) zastępca Prezesa Instytutu Pamięci Narodowej – Komisji Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu

111) Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

112) zastępca Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

113) Prezes Krajowego Zasobu Nieruchomości

114) zastępca Prezesa Krajowego Zasobu Nieruchomości

115) Prezes Najwyższej Izby Kontroli

116) wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli

117) członek Kolegium Najwyższej Izby Kontroli

118) Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

119) zastępca Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

120) Prezes Państwowego Gospodarstwa Wodnego Wody Polskie

121) zastępca Prezesa Państwowego Gospodarstwa Wodnego Wody Polskie

122) Prezes Państwowej Agencji Atomistyki

123) wiceprezes Państwowej Agencji Atomistyki

124) Prezes Polskiej Agencji Kosmicznej

125) wiceprezes Polskiej Agencji Kosmicznej

126) Prezes Polskiej Agencji Nadzoru Audytowego

127) Zastępca Prezesa Polskiej Agencji Nadzoru Audytowego

128) Prezes Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości

129) zastępca Prezesa Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości

130) Prezes Polskiej Organizacji Turystycznej

131) wiceprezes Polskiej Organizacji Turystycznej

132) Prezes Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej

133) wiceprezes Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej

134) Prezes Rządowego Centrum Legislacji

135) wiceprezes Rządowego Centrum Legislacji

136) Prezes Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych

137) zastępca Prezesa Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych

138) Prezes Urzędu Dozoru Technicznego

139) Wiceprezes Urzędu Dozoru Technicznego

ERGO HESTIA

140) Prezes Urzędu Komunikacji Elektronicznej

141) zastępca Prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej

142) Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego

143) wiceprezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego

144) Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych

145) zastępca Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych

146) Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów

147) wiceprezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów

148) Prezes Urzędu Patentowego Rzeczypospolitej Polskiej

149) zastępca Prezesa Urzędu Patentowego Rzeczypospolitej Polskiej

150) Prezes Urzędu Regulacji Energetyki

151) wiceprezes Urzędu Regulacji Energetyki

152) Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

153) Wiceprezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

154) Prezes Urzędu Transportu Kolejowego

155) wiceprezes Urzędu Transportu Kolejowego

156) Prezes Urzędu Zamówień Publicznych

157) wiceprezes Urzędu Zamówień Publicznych

158) Prezes Wyższego Urzędu Górniczego

159) wiceprezes Wyższego Urzędu Górniczego

160) Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

161) członek Zarządu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

162) Prezes Zarządu Banku Gospodarstwa Krajowego

163) wiceprezes Zarządu Banku Gospodarstwa Krajowego

164) członek Zarządu Banku Gospodarstwa Krajowego

165) Prezes Zarządu Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej

166) zastępca Prezesa Zarządu Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej

167) Prezes Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

168) zastępca Prezesa Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

169) Prokurator Generalny

170) zastępca Prokuratora Generalnego

171) Prokurator Krajowy

172) Przewodniczący Komisji Nadzoru Finansowego

173) Zastępca Przewodniczącego Komisji Nadzoru Finansowego

174) członek Komisji Nadzoru Finansowego

175) Przewodniczący Państwowej Komisji do spraw wyjaśniania przypadków czynności skierowanych przeciwko wolności seksualnej i obyczajności wobec małoletniego poniżej lat 15

176) członek Państwowej Komisji do spraw wyjaśniania przypadków czynności skierowanych przeciwko wolności seksualnej i obyczajności wobec małoletniego poniżej lat 15

177) Przewodniczący Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji

178) zastępca Przewodniczącego Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji

179) członek Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji

180) Przewodniczący Państwowej Komisji Wyborczej

181) zastępca Przewodniczącego Państwowej Komisji Wyborczej

182) członek Państwowej Komisji Wyborczej

183) przewodniczący Rady do Spraw Uchodźców

184) wiceprzewodniczący Rady do Spraw Uchodźców

185) Przewodniczący Rady Mediów Narodowych

186) członek Rady Mediów Narodowych

187) Rzecznik Finansowy

188) zastępca Rzecznika Finansowego

189) Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorców

190) zastępca Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorców

191) Rzecznik Praw Dziecka

192) zastępca Rzecznika Praw Dziecka

193) Rzecznik Praw Obywatelskich

194) zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich

195) Rzecznik Praw Pacjenta

196) zastępca Rzecznika Praw Pacjenta

197) Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego

198) zastępca Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego

199) Szef Agencji Wywiadu

200) zastępca Szefa Agencji Wywiadu

201) Szef Biura Bezpieczeństwa Narodowego

202) Zastępca Szefa Biura Bezpieczeństwa Narodowego

203) Szef Centralnego Biura Antykorupcyjnego

204) Zastępca Szefa Centralnego Biura Antykorupcyjnego

205) Szef Krajowego Biura Wyborczego

206) Szef Krajowej Administracji Skarbowej

207) zastępca Szefa Krajowej Administracji Skarbowej

208) Szef Służby Cywilnej

209) Szef Służby Kontrwywiadu Wojskowego

210) zastępca Szefa Służby Kontrwywiadu Wojskowego

211) Szef Służby Wywiadu Wojskowego

212) zastępca Szefa Służby Wywiadu Wojskowego

213) Szef Służby Zagranicznej

214) Szef Urzędu do Spraw Cudzoziemców

215) zastępca Szefa Urzędu do Spraw Cudzoziemców

216) Szef Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych

217) zastępca Szefa Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych

Podstawy prawne

[1] Ustawa z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu

[2] Art. 2 ust. 2 pkt 11 Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu

[3] Art. 2 ust. 2 pkt 3 Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu

[4] Art. 2 ust. 2 pkt 12 Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu

[5] Wykaz krajowych stanowisk i funkcji publicznych, będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi, o których mowa w art. 2 ust. 2 pkt 11 lit. a–g, i oraz j Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, określony w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw finansów publicznych wydanym na podstawie art. 46c ww. ustawy tj. w Rozporządzeniu Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 27 lipca 2021 r. w sprawie wykazu krajowych stanowisk i funkcji publicznych będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi.

ergohestia.pl

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A., 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, KRS 0000024807, VIII Wydział Gospodarczy KRS Sądu Rejonowego Gdańsk-Północ w Gdańsku.
NIP 585-12-45-589. Wysokość kapitału zakładowego, który został opłacony w całości: 64.000.000 zł. Posiadamy status dużego przedsiębiorcy
w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013 roku o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

ERRATA

Niniejszą Erratą wprowadza się następujące zmiany w treści warunków ubezpieczenia Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie:

§ 1

Zmienia się postanowienie dotyczące składania reklamacji poprzez formularz na stronie internetowej na następujące:

1. Reklamację można złożyć poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl/reklamacja.

§ 2

Zmienia się postanowienia dotyczące formy i sposobu udzielenia odpowiedzi na następujące:

1. Reklamacja zostanie rozpatrzona i odpowiedź zostanie udzielona w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Forma udzielenia odpowiedzi odpowiada formie zgłoszenia reklamacji, a odpowiedź zostanie udzielona w następujący sposób:
   a) jeżeli reklamacja została złożona w postaci elektronicznej, odpowiedź zostanie udzielona w postaci elektronicznej na ten sam adres do doręczeń elektronicznych lub za pośrednictwem tego samego środka komunikacji elektronicznej,
   b) jeżeli reklamacja została złożona w postaci papierowej, odpowiedź zostanie udzielona w postaci papierowej,
   c) jeżeli reklamacja została zgłoszona telefonicznie, ustnie lub przez formularz internetowy, odpowiedź zostanie udzielona w formie wskazanej przez osobę zgłaszającą reklamację (w postaci papierowej lub elektronicznej),
2. Osoba składająca reklamację zawsze może wskazać sposób udzielenia odpowiedzi na nią (na piśmie w postaci elektronicznej z wykorzystaniem wskazanego środka komunikacji elektronicznej lub na adres do doręczeń elektronicznych albo w postaci papierowej).

§ 3

Niniejsza Errata została zatwierdzona Uchwałą Zarządu Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. nr WS 03/2026 z dnia 27 stycznia 2026 roku. Postanowienia niniejszej Erraty obowiązują i mają zastosowanie od dnia 13.02.2026 r.