

# Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków oraz assistance



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo:  
AXA Ubezpieczenia TUIR S.A., Polska

Nr zezwolenia: NU/DPL/401/41/58/06/WR, DNS/602/121/17/08/09/RC

Produkt:  
Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia Assistance w Chorobie (indeks VMED/2018/08/01)

Pełne informacje podawane przed zawarciem Umowy ubezpieczenia i informacje dotyczące Umowy ubezpieczenia podane są w innych dokumentach, w szczególności w Ogólnych warunkach indywidualnego ubezpieczenia Assistance w Chorobie (indeks VMED/2018/08/01) zatwierdzonych uchwałą Zarządu AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. nr 1/13/08/2018 z dnia 13 sierpnia 2018 r. (dalej: OWU).

## Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenia osobowe i majątkowe, w następujących grupach ryzyk według załącznika do Ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej: Dział II: Grupa 1 – Ubezpieczenia wypadku, w tym wypadku przy pracy i choroby zawodowej: (1) świadczenia jednorazowe; (2) świadczenia powtarzające się; (3) połączone świadczenia, o których mowa w pkt 1 i 2; (4) przewóz osób; Grupa 2 – Ubezpieczenie choroby: (1) świadczenia jednorazowe; (2) świadczenia powtarzające się; (3) świadczenia kombinowane.



### Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Ochrona ubezpieczeniowa jest dostępna w trzech pakietach: Pakiet indywidualny, Pakiet rodzinny, Pakiet dziecko, zaś w ramach pakietów może być dostępna w dwóch wariantach podstawowym lub rozszerzonym. Zakres ochrony ubezpieczeniowej jest uzależniony od wybranego pakietu i wariantu ubezpieczenia i obejmuje ryzyka:

#### Pakiet indywidualny

- ✓ następstwa Nieszczęśliwego wypadku – Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego; suma ubezpieczenia w wariantcie podstawowym i rozszerzonym 18 000 zł (50 zł za dzień);
- ✓ następstwa Nieszczęśliwego wypadku – Złamanie kości Ubezpieczonego; suma ubezpieczenia w wariantcie podstawowym i rozszerzonym: 200 zł dla złamania grupy I, 1000 zł dla złamania grupy II, 2500 zł dla złamania grupy III;

#### Pakiet rodzinny

- ✓ następstwa Nieszczęśliwego wypadku – Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego – ryzyko dostępne tylko w wariantcie rozszerzonym; suma ubezpieczenia 18 000 zł;
- ✓ następstwa Nieszczęśliwego wypadku – Złamanie kości Ubezpieczonego; suma ubezpieczenia w wariantcie podstawowym i rozszerzonym: 200 zł dla złamania grupy I, 500 zł dla złamania grupy II, 1000 zł dla złamania grupy III;

#### Pakiet Dziecko

- ✓ następstwa nieszczęśliwego wypadku – Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego – ryzyko dostępne tylko w wariantcie rozszerzonym; suma ubezpieczenia 18 000 zł;
- ✓ następstwa nieszczęśliwego wypadku – Złamanie kości Ubezpieczonego; suma ubezpieczenia w wariantcie podstawowym i rozszerzonym: 200 zł dla złamania grupy I, 500 zł dla złamania grupy II, 1000 zł dla złamania grupy III.

**Pakiet indywidualny, Pakiet Rodzinny, Pakiet Dziecko** obejmuje również:

- ✓ organizację świadczeń medycznych albo organizację i pokrycie przez Towarzystwo kosztów świadczeń medycznych w przypadku wystąpienia w Okresie ubezpieczenia:
  - nagłego zachorowania,
  - nieszczęśliwego wypadku,
  - potrzeby medycznej (dalej: Assistance).

Zakres każdego z pakietów obejmuje następujące świadczenia medyczne:

- ✓ wizyta lekarza pierwszego kontaktu w Miejscu pobytu Ubezpieczonego (organizacja i pokrycie kosztów) – w pakiecie podstawowym i rozszerzonym 2 zdarzenia w Okresie ubezpieczenia, maksymalnie 2 wizyty na zdarzenie;
- ✓ dostarczenie leków (organizacja i pokrycie kosztów) – w pakiecie podstawowym i rozszerzonym 2 zdarzenia w Okresie ubezpieczenia, maksymalnie 2 razy na zdarzenie;



### Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Śmierci.
- ✗ Poważnego zachorowania.
- ✗ Pobytu w szpitalu związanego z zachorowaniem.



### Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek skutkujący Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego jest wynikiem:

- ! spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>;
- ! zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, z późniejszymi zmianami), lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
- ! udziału Ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka, przez które rozumiane są sporty lub aktywność fizyczna wymagające działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: użycie broni białej lub palnej, przebywanie w terenie górskim poza wyznaczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również sporty ekstremalne, przez które rozumie się sporty lub aktywność fizyczną wymagające ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia: sporty powietrzne, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, a także wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe.

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek skutkujący złamaniem kości Ubezpieczonego jest wynikiem:

- ! spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>;
- ! zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, z późniejszymi zmianami), lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza.



## cd. Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ refundacja kosztów leków (tylko po dostarczeniu) – w pakiecie podstawowym 1 raz w Okresie ubezpieczenia, maksymalnie 100 zł, w pakiecie rozszerzonym 1 raz w Okresie ubezpieczenia, maksymalnie 200 zł;
- ✓ wizyta u lekarza specjalisty (organizacja i pokrycie kosztów) – w pakiecie podstawowym 1 raz w Okresie ubezpieczenia, w pakiecie rozszerzonym 2 razy w Okresie ubezpieczenia;
- ✓ wizyta u lekarza rehabilitacji (organizacja i pokrycie kosztów) – w pakiecie podstawowym 1 raz w Okresie ubezpieczenia, w pakiecie rozszerzonym 2 razy w Okresie ubezpieczenia;
- ✓ wizyta fizjoterapeuty w Miejscu pobytu Ubezpieczonego (organizacja i pokrycie kosztów) – w pakiecie podstawowym i rozszerzonym 1 raz w Okresie ubezpieczenia, maksymalnie 3 h;
- ✓ sprzęt rehabilitacyjny (organizacja i pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia) – w pakiecie rozszerzonym 1 raz w Okresie ubezpieczenia, maksymalnie 300 zł;
- ✓ wizyta pielęgniarki w Miejscu pobytu Ubezpieczonego (organizacja i pokrycie kosztów) – w pakiecie podstawowym i rozszerzonym 2 razy w Okresie ubezpieczenia;
- ✓ Medyczna Platforma Informacyjna – bez limitów.

Uwaga: Limity świadczeń medycznych wskazane szczegółowo w OWU, w tabeli nr 4, ustalone są łącznie dla wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie tej samej Umowy ubezpieczenia.



## cd. Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

W zakresie Assistance Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenie ubezpieczeniowe powstałe na skutek:

- ! spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>;
- ! zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, z późniejszymi zmianami), lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza.

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej w ramach Assistance wyłączone są:

- ! konsultacje i badania o charakterze profilaktycznym, kontrolnym, badania okresowe niepozostające w bezpośrednim związku z Nagłym zachorowaniem, które miało miejsce w Okresie ubezpieczenia;
- ! pokrycie kosztów leków, które Ubezpieczony przyjmuje na stałe w związku ze zdiagnozowanymi chorobami przewlekłymi, jeśli po zajściu Nagłego zachorowania nie zmieniono substancji czynnej, wielkości dawki lub sposobu dawkowania.



## Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku oraz Złamania kości Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku świadczona jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz poza jej granicami.
- ✓ Świadczenia medyczne w ramach Assistance realizowane są wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.



## Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Ubezpieczający zobowiązany jest:

- Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia albo w innych pismach przed zawarciem Umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, wyżej wymieniony obowiązek ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane;
- opłacić terminowo składkę;
- w przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek – przekazać Ubezpieczonemu OWU wraz z Informacją o istotnych postanowieniach OWU, stanowiącą integralną część OWU, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku.

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, przed podjęciem działań we własnym zakresie, Ubezpieczony jest zobowiązany:

- niezwłocznie, nie później niż w ciągu 48 godzin od powzięcia wiedzy o zaistnieniu zdarzenia, skontaktować się z centrum Alarmowym Towarzystwa;
- podać wszelkie dostępne informacje potrzebne do udzielenia świadczeń medycznych w ramach Assistance;
- postępować zgodnie z dyspozycjami centrum Alarmowego Towarzystwa.



## Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka jest płatna jednorazowo z góry za cały Okres ubezpieczenia, w terminie wskazanym w dokumencie Wnioskopolicy, na właściwy rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo w dokumencie Wnioskopolicy lub gotówką u Agenta uprawnionego do jej pobrania.



## Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Okres trwania Umowy ubezpieczenia rozpoczyna się z chwilą jej zawarcia.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, tj. od 14. dnia kalendarzowego następującego po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zapłaty Składki w wymaganej wysokości.

Umowa ubezpieczenia obejmuje okres kolejnych 12 miesięcy udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez Towarzystwo, rozpoczynający się od Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, pod warunkiem zapłaty Składki w wymaganej wysokości.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem zajścia wcześniejszego ze zdarzeń: w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych – z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia, z dniem wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, z upływem okresu, na jaki została zawarta Umowa ubezpieczenia; w stosunku do danego Ubezpieczonego – z dniem śmierci Ubezpieczonego.

Okres trwania Umowy ubezpieczenia kończy się z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.



## Jak rozwiązać umowę?

Odstępując od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia.

Wypowiadając Umowę ubezpieczenia w każdym czasie.