

YOUR **INTERNATIONAL**  
HEALTHCARE **PARTNER**



**PROGRAMY UBEZPIECZEŃ  
ZDROWOTNYCH MEDISKY**  
**PROGRAM EMERALD**

## INFORMACJE, O KTÓRYCH MOWA W ART. 17 UST. 1 USTAWY O DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ I REASEKURACYJNEJ

	RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	Tabela Świadczeń Dostępne Metody Ubezpieczenia Leczenie W Nagłym Wypadku Poza Danym Obszarem Geograficznym Definicje Plan MediSky Healthcare – Świadczenia i usługi Artykuł 1.1 Artykuł 1.2 Artykuł 1.3.1-2 Artykuł 1.4 Artykuł 1.5 Artykuł 1.6 Artykuł 1.7 Artykuł 1.8 Artykuł 1.9 Artykuł 1.10 Artykuł 1.11 Artykuł 1.12 Artykuł 2.1 Artykuł 3.1 Artykuł 4.1-19 Artykuł 6
2	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Tabela Świadczeń Dostępne Metody Ubezpieczenia Leczenie W Nagłym Wypadku Poza Danym Obszarem Geograficznym Definicje Warunki szczególne mające zastosowanie do Artykułu 1.2 Wyłączenie szczególne mające zastosowanie do Artykułu 1.2 Wyłączenie szczególne mające zastosowanie do Artykułu 1.3 Wyłączenie szczególne z Artykułu 1.5 Wyłączenia szczególne z Artykułu 1.10 Wyłączenia szczególne z Artykułu 1.11 Wyłączenia szczególne z Artykułu 1.12 Warunki szczególne mające zastosowanie do Artykułu 2.1 Wyłączenie szczególne mające zastosowanie do Artykułu 2.1 Artykuł 5.1-31 Artykuł 6

**CERTYFIKAT UCZESTNICTWA** załączony i  
stanowiący integralną część Umowy ubezpieczenia nr:

<b>UBEZPIECZAJĄCY:</b>	<input type="text"/>
------------------------	----------------------

<b>ADRES:</b>	<input type="text"/>
---------------	----------------------

<b>UBEZPIECZENI:</b>	Zgodnie z oświadczeniem wobec Firmy i listą zawartą w Załączniku A
----------------------	--

<b>OKRES UBEZPIECZENIA:</b>	<input type="text"/>
---------------------------------	----------------------

<b>SKŁADKA:</b>	<input type="text"/>
-----------------	----------------------

<b>KRAJ WYBORU:</b>	<input type="text"/>
---------------------	----------------------

<b>KRAJ ZAMIESZKANIA:</b>	<input type="text"/>
-------------------------------	----------------------

<b>OBSZAR GEOGRAFICZNY:</b>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>	8 <input type="radio"/>
---------------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

<b>METODA UBEZPIECZENIA:</b>	Pełne Ubezpieczenie Medyczne (PUM) <input type="radio"/> Niewzględniona Historia Przebytych Chorób (NHPCCh) <input type="radio"/>
----------------------------------	--

<b>WYBRANY PROGRAM:</b>	MediSky Emerald <input type="radio"/>
-------------------------	---------------------------------------

<b>UDZIAŁ WŁASNY NA ROK:</b>	€ 0 <input type="radio"/>	€ 75 <input type="radio"/>	€ 250 <input type="radio"/>	€ 500 <input type="radio"/>	€ 1000 <input type="radio"/>	€ 2500 <input type="radio"/>	€ 4500 <input type="radio"/>
----------------------------------	---------------------------	----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

<b>SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA:</b>	<input type="text"/>
-------------------------------------	----------------------



## **ZAŁĄCZNIK A – UBEZPIECZENI**

	<b>PŁEĆ</b>	<b>TYTUŁ</b>	<b>IMIĘ</b>	<b>NAZWISKO</b>	<b>DATA URODZENIA</b>	<b>KRAJ OJCZYSTY</b>	<b>KRAJ ZAMIESZKANIA</b>
1							
2							
3							
4							
5							

### **UZUPEŁNIENIE WARUNKÓW UMOWY UBEZPIECZENIA:**

\_\_\_\_\_  
*podpisał w imieniu LAMP Insurance Company  
Limited, Suite 934, Gibraltar*

\_\_\_\_\_  
*Data*

*Polisa została zawarta w oparciu o MediSky Healthcare Plan, Program Emerald i podlega prawu polskiemu.*

## TABELA ŚWIADCZEŃ

TABELA ŚWIADCZEŃ	MEDISKY EMERALD
<b>OGÓLNY LIMIT POLISY (NA ROK OBOWIĄZYWANIA POLISY)</b>	<b>2,500,000 EUR</b>
<b>OBSZAR GEOGRAFICZNY OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ</b>	cały świat (zgodnie z Krajem Wyboru)
<b>UDZIAŁ WŁASNY (ZGODNIE Z TREŚCIĄ CERTYFIKATU UBEZPIECZENIA)</b>	€ 0 / € 75 / € 250 / € 500 / € 1.000 / € 2.500 / € 4.500
<b>PODRÓŻ POZA OBSZAR GEOGRAFICZNY</b>	max.45 dni / 1 rok polisy
<b>LIMITY DLA POSZCZEGÓLNYCH ŚWIADCZEŃ (NA ROK OBOWIĄZYWANIA POLISY, O ILE NIE ZAZNACZONO INACZEJ):</b>	
<b>ŚWIADCZENIA MEDYCZNE I SZPITALNE</b>	
Przejazd Karetką	pełny zwrot
Koszty hospitalizacji (pokój jednoosobowy)	pełny zwrot
Procedury diagnostyczne, badania CT, MRI i PET oraz Leczenie	pełny zwrot
Opłaty chirurgiczne (w tym znieczulenie i opłaty operacyjne)	pełny zwrot
Pobyt na oddziale intensywnej terapii, opłaty specjalistów, lekarskie, terapeutów i za opiekę pielęgniarską	pełny zwrot
Leki i opatrunki	pełny zwrot
Jeżeli Ubezpieczony jest dzieckiem w wieku poniżej 16 lat - noclegi dla 1 rodzica	pełny zwrot
Chirurgia jednego dnia	pełny zwrot
Leczenie poszpitalne w ramach Leczenia Ambulatoryjnego	pełny zwrot
Schorzenia Przewlekłe	pierwsze wystąpienie: pełny zwrot, trwające leczenie: do €25.000
Leczenie psychiatryczne	do 45 dni na rok
Przeszczep Organu	€ 250.000 / czas życia
Przeszczep Tkanki	
Świadczenie Szpitalne	€ 50 na dzień (do 1000 EUR)
Rehabilitacja	do € 10.000
Domowa opieka pielęgniarska	€ 3.000
<b>OPIEKA W ZWIĄZKU Z CIĄŻĄ I PORODEM (1 ROK KARENCJI)</b>	
Badanie przeprowadzone przez Lekarza przed i po porodzie	do € 8.000
Koszty zwykłego porodu lub cięcia cesarskiego w nagłym wypadku	
Poród domowy	
Limit dotyczący noworodka	pełny zwrot (do 21 dni)
Komplikacje Ciążowe	pełny zwrot

<b>LECZENIE ONKOLOGICZNE I LECZENIE NOWOTWORU</b>	
Opłacenie specjalistów i konsultantów	pełny zwrot
Badania i skanowanie diagnostyczne	pełny zwrot
Operacja (w tym operacja rekonstrukcji)	pełny zwrot
Radioterapia i chemioterapia	pełny zwrot
Opieka paliatywna i hospicyjna	€ 25.000
Świadczenie hospicyjne i pieniężne	€ 50 na dzień (do € 5.000)
Leki nowotworowe	pełny zwrot
<b>UBEZPIECZENIE LECZENIA AMBULATORYJNEGO</b>	
Opłaty Lekarzy, Leczenie chirurgiczne, Leki na Receptę i Opatrunki	do € 3.000
Laboratorium, opłaty za prześwietlenie, badania skanerem medycznym i usługi diagnostyki obrazowej	do € 3.000
Fizjoterapia	do € 500
Kontrola (przeгляд) stanu zdrowia i szczepienia	do € 350
Leczenie stomatologiczne w nagłym wypadku	pełny zwrot w nagłym wypadku
Leczenie Ambulatoryjne w nagłym wypadku	pełny zwrot
Leczenie onkologiczne i Leczenie nowotworu	pełny zwrot
<b>ŚWIADCZENIA ZWIĄZANE Z TRANSPORTEM MEDYCZNYM</b>	
Transport Medyczny i Ewakuacja w Razie Wypadku	pełny zwrot
Transport szczątków doczesnych	pełny zwrot
Koszty relokacji osoby towarzyszącej, spokrewnionej lub zaprzyjaźnionej	do € 750
Świadczenie w związku ze zgonem	do € 750



# **MEDISKY HEALTHCARE PLANS**

## *OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA*

### **SPIS TREŚCI**

CZĘŚĆ I – PODSTAWOWE INFORMACJE O UBEZPIECZENIU, DEFINICJE.....	7
TWÓJ PLAN MEDISKY HEALTHCARE .....	7
JAK DZIAŁA PLAN MEDISKY HEALTHCARE .....	7
WAŻNE UWAGI.....	8
DOSTĘPNE METODY UBEZPIECZENIA .....	8
LECZENIE W NAGŁYM WYPADKU POZA DANYM OBSZAREM GEOGRAFICZNYM .....	8
DEFINICJE .....	9
CZĘŚĆ II – UMOWA UBEZPIECZENIA, JAK JĄ ZAWRZEĆ.....	13
CZĘŚĆ III – SKŁADKA.....	14
CZĘŚĆ IV – PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA, ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I NASZEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI, PRAWA I OBOWIĄZKI STRON, ROZWIĄZANIE UMOWY/WYSTĄPIENIE Z UMOWY GRUPOWEJ, REKLAMACJE.....	15
PLAN MEDIHELP HEALTHCARE.....	15
ŚWIADCZENIA I USŁUGI.....	15
ŚWIADCZENIA DOSTĘPNE W RAMACH <b>PROGRAMU MEDISKY EMERALD</b> .....	16
ARTYKUŁ 1 - ŚWIADCZENIA MEDYCZNE I SZPITALNE .....	16
ARTYKUŁ 2 - ŚWIADCZENIA ZWIĄZANE Z TRANSPORTEM MEDYCZNYM.....	20
ARTYKUŁ 3 - ŚWIADCZENIA POŚMIERTNE.....	21
ARTYKUŁ 4 - WARUNKI OGÓLNE.....	21
ARTYKUŁ 5 - WYŁĄCZENIA OGÓLNE.....	23
ARTYKUŁ 6 POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAISTNIENIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO I PREAUTORYZACJA.....	25
INFOLINIA MEDYCZNA.....	26
ARTYKUŁ 7 - REKLAMACJE.....	27
ARTYKUŁ 8 - OCHRONA DANYCH.....	27
ZAŁĄCZNIK A – OBSZARY GEOGRAFICZNE .....	29



## **CZĘŚĆ I – PODSTAWOWE INFORMACJE O UBEZPIECZENIU, DEFINICJE**

### **TWÓJ PLAN MEDISKY HEALTHCARE**

jest planem ubezpieczeniowym, na podstawie którego LAMP Insurance Company Limited z siedzibą pod adresem: Suite 934, Europort, Gibraltar, zawiera indywidualne lub grupowe umowy ubezpieczenia, w ramach których zobowiązuje się udzielać ochrony ubezpieczeniowej na rzecz osób, które przystąpiły do Programu, w zamian za zapłatę składki. LAMP Insurance Company Limited posiada licencję na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej wydaną przez Przewodniczącego Komisji Usług Finansowych (Financial Services Commission) Gibraltar na podstawie Ustawy o spółkach ubezpieczeniowych.

Udzielamy Ci ochrony ubezpieczeniowej na warunkach przewidzianych w umowie ubezpieczenia zawieranej w ramach **Planu Medisky Healthcare, Program Emerald**. Warunki udzielania ochrony ubezpieczeniowej w ramach **Planu Medisky Healthcare, Program Emerald** określają:

- Ogólne Warunki Ubezpieczenia Medisky Healthcare (dalej także jako: „OWU”) oraz
- Twój Certyfikat Uczestnictwa potwierdzający przystąpienie do Medisky Healthcare, wskazujący osoby objęte ubezpieczeniem na podstawie umowy ubezpieczenia zawieranej w ramach Programu Medisky Healthcare Plan, Program Emerald;
- Twoją Tabelę Świadczeń określającą świadczenia i maksymalne kwoty do wypłaty na podstawie obowiązującego Programu Emerald.

Prosimy o dokładne zapoznanie się ze szczegółami **Programu Emerald** oraz z elementami podlegającymi i niepodlegającymi ubezpieczeniu dla każdego z Ubezpieczonych. Nie przyjmujemy odpowiedzialności za żadne świadczenie nieobjęte **Programem Emerald**.

Prosimy o zwrócenie uwagi, że istnieją warunki i wyłączenia szczególne, mające zastosowanie do konkretnych artykułów Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, oraz warunki i wyłączenia ogólne, mające zastosowanie do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia jako całości. Twój Certyfikat Uczestnictwa stanowi dowód udzielenia ochrony ubezpieczeniowej na warunkach tam wskazanych.

Zapewnimy usługi i świadczenia zgodnie z **Programem Emerald** w Okresie Ubezpieczenia na Obszarze Geograficznym, z zastrzeżeniem Limitów wskazanych w Tabeli Świadczeń oraz wszystkich innych warunków, postanowień i wyłączeń zawartych w niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia oraz po wniesieniu właściwej składki za wybrany poziom ochrony ubezpieczeniowej.

Umowa ubezpieczenia zawarta w ramach Programu Medisky Healthcare Plan podlega prawu polskiemu.

### **JAK DZIAŁA PLAN MEDISKY HEALTHCARE**

Ogólne Warunki Ubezpieczenia opisują wszystkie świadczenia dostępne w ramach **Programu MediSky Emerald**, lecz ochrona ubezpieczeniowa dla każdego Ubezpieczonego zgodna będzie z wybranym Programem wskazanym w Certyfikacie Uczestnictwa wydanym Ubezpieczonemu lub Ubezpieczającemu oraz z załączoną Tabelą Świadczeń. Żadne świadczenie nieobjęte wybranym Programem nie zostanie udzielone.





Ochrona ubezpieczona zostaje udzielona po zaakceptowaniu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Wnioskodawca zostaje ubezpieczony zgodnie z unormowaniami, warunkami, postanowieniami i wyłączeniami określonymi w Certyfikacie Uczestnictwa i niniejszych OWU.

## **WAŻNE UWAGI**

W ramach **Medisky Healthcare Plan, Program Emerald** udzielamy ochrony ubezpieczeniowej bądź:

- 1) zawierając indywidualną umowę ubezpieczenia z osobą zainteresowaną objęciem ochroną siebie lub siebie i Osób na utrzymaniu (tzw. „tryb indywidualny” bądź
- 2) zawierając grupową umowę ubezpieczenia z Ubezpieczającym na rachunek osób należących do grupy (wskazanych w imiennym wykazie – Ubezpieczonych (tzw. tryb grupowy).

## **DOSTĘPNE METODY UBEZPIECZENIA**

W ramach **Programu Medisky Healthcare Plan, Program Emerald** ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest:

- 1) na warunkach ubezpieczenia pod nazwą **Pełne Ubezpieczenie Medyczne (PUM)**: obowiązuje w każdym przypadku udzielenia ochrony ubezpieczeniowej, który nie jest objęty zakresem punktu 2. poniżej. Ubezpieczenie na warunkach PUM oznacza, że jeżeli w chwili składania wniosku o objęcie ochroną (zawierającego Oświadczenie o Stanie Zdrowia) zadeklarowano jakiegokolwiek Schorzenie Istniejące, ochronie ubezpieczeniowej nie podlega żadne Roszczenie wynikające bezpośrednio z takiego schorzenia, chyba że zaakceptowaliśmy je w formie pisemnej. W ofercie składanej przez Nas w odpowiedzi na wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia lub objęcie ochroną wskażemy wprost Schorzenia Istniejące, których (oraz ich bezpośrednich następstw) nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową.
- 2) na warunkach ubezpieczenia pod nazwą **Nieuwzględniona Historia Przebytych Chorób (NHPCh)**: obowiązuje wyłącznie, jeżeli Ubezpieczony przystąpił do niniejszego Planu jako członek Grupy lub Spółki zatrudniającej powyżej 30 pracowników, a Grupa lub Spółka wybrała warunki ubezpieczenia NHPCh. W przypadku ubezpieczenia na warunkach NHPCh nie podlegają wyłączeniu żadne roszczenia wynikające ze Schorzeń Istniejących (z wyjątkiem Schorzeń Istniejących, które kwalifikują się jako Schorzenia Przewlekłe). W ofercie składanej przez Nas w odpowiedzi na wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia lub objęcie ochroną ubezpieczeniową wskażemy wprost Schorzenia Istniejące kwalifikujące się jako Przewlekłe, których (oraz których bezpośrednich następstw) nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową. Odstępuje się od stosowania Wyłączenia ogólnego z artykułu 5.2.

## **LECZENIE W NAGŁYM WYPADKU POZA DANYM OBSZAREM GEOGRAFICZNYM**

Gdy Ubezpieczony podróżuje poza kraje Obszaru Geograficznego określonego w Certyfikacie Uczestnictwa mu wydanych, opłacimy tylko Leczenie Szpitalne w Nagłym Wypadku. Niniejsze ubezpieczenie w razie nagłego wypadku działa tylko wtedy, gdy Ubezpieczony nie podróżuje przez większą liczbę dni niż liczba łączna określona w Tabeli Świadczeń w każdym Okresie Ubezpieczenia.

Leczenie nie w Nagłym Wypadku nie jest w ogóle objęte ubezpieczeniem poza Obszarem Geograficznym określonym w Certyfikacie Uczestnictwa.



## DEFINICJE

Użyte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, a także w Tabeli Świadczeń i Certyfikacie Uczestnictwa określenia oznaczają:

**Certyfikat Uczestnictwa** oznacza dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie Planu Medisky Healthcare Plan lub przystąpienie do takiej umowy i określający m.in. Ubezpieczonego/nych, Ubezpieczającego lub Strony, Obszar Geograficzny, Okres Ubezpieczenia, Program oraz wszelkie wybrane rozszerzenia opcjonalne, a także wszelkie warunki szczególne mające zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

**Choroba** oznacza chorobę, zaburzenie lub zmianę w stanie zdrowia Ubezpieczonego zdiagnozowane przez Lekarza.

**Data Odnowienia** oznacza każdą rocznicę Daty Wejścia w Życie.

**Data Rozpoczęcia** oznacza datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wobec Ubezpieczonego, wskazaną w Certyfikacie Uczestnictwa, nie wcześniejszą niż data opłacenia składki.

**Data Wejścia w Życie** oznacza datę, w której zaczyna obowiązywać umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie Planu Medisky Healthcare Plan.

**Doradca Medyczny** oznacza lekarza medycyny, którego wybieramy, by doradzał nam w sprawach Roszczeń z tytułu z umowy ubezpieczenia zawieranej w ramach Planu Medisky Healthcare Plan.

**Fizjoterapia** oznacza Leczenie zalecone przez Lekarza z przyczyn medycznych w następstwie Zdarzenia Ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem i prowadzone przez licencjonowanego fizjoterapeutę.

**Komplikacje Ciężowe** oznaczają krwotok poporodowy, łożysko zatrzymane, cesarskie cięcie Konieczne ze Względów Medycznych, ciążę pozamaciczną, poronienie, urodzenie dziecka martwego.

**Konieczny ze Względów Medycznych** oznacza odpowiednią diagnostykę lub leczenie zapewnione w celu zdiagnozowania lub leczenia Choroby, Uszkodzenia ciała, stanu lub schorzenia bądź ich objawów, które odpowiadają uznawanym standardom medycznym.

**Kraj Ojczysty** oznacza kraj, którego paszport posiada Ubezpieczony lub który wskazany jest jako Kraj Ojczysty Ubezpieczonego w Formularzu Wniosku i odnotowany jako taki w Certyfikacie Uczestnictwa. Gdy niniejszą Polisą objęta jest rodzina, za Kraj Ojczysty uznaje się jeden kraj wskazany w Formularzu Wniosku i wymieniony w Certyfikacie Uczestnictwa.

**Kraj Wyboru** oznacza kraj na Obszarze Geograficznym określony w Certyfikacie Uczestnictwa, wybrany uprzednio w Formularzu Wniosku jako kraj wyboru przez Ubezpieczonego Interwencji głównej w ramach objętego ubezpieczeniem Leczenia medycznego lub kraj wybrany później przez Ubezpieczonego do takiej Interwencji głównej w przypadku Roszczenia.

**Leczenie Stomatologiczne w Nagłym Wypadku** oznacza Leczenie konieczne jako skutek Wypadku oddziałującego poza jamę ustną, przeprowadzone w ciągu 48 godzin od daty i godziny Wypadku w celu natychmiastowego usunięcia bólu spowodowanego przez zęby naturalne utracone lub uszkodzone w Wypadku.

**Kraj Zamieszkania** oznacza kraj lub kraje, gdzie Ubezpieczony ma swoje główne lub dodatkowe mieszkanie(-a), wskazany w Formularzu Wniosku oraz wymieniony w Certyfikacie Uczestnictwa.

**Leczenie** oznacza Konieczną ze Względów Medycznych procedurę chirurgiczną lub interwencję medyczną wymaganą do leczenia Uszkodzenia Ciała lub Choroby lub do zapewnienia ulgi w Schorzeniu Przewlekłym.



**Leczenie Ambulatoryjne** oznacza Leczenie medyczne Ubezpieczonego lub zlecone przez Lekarza, gdy nie jest Konieczne ze Względów medycznych, aby Ubezpieczony został przyjęty na Leczenie Szpitalne lub objęty Opieką dzienną w Szpitalu lub aby objęto to opieką medyczną w innej placówce medycznej.

**Leczenie Ambulatoryjne w Nagłym Wypadku** oznacza Konieczne ze Względów Medycznych Leczenie będące skutkiem Wypadku lub nagłej Choroby, przeprowadzone w gabinecie zabiegowym w ciągu 48 godzin od Wypadku lub wystąpienia Choroby, które nie wymaga przyjęcia do Szpitala na Leczenie Szpitalne lub objęcia Opieką Dzienną.

**Leczenie w Nagłym Wypadku** oznacza Leczenie rozpoczęte w ciągu 24 godzin od zdiagnozowania Choroby lub zaistnienia Wypadku powodujących bezpośrednio zagrożenie zdrowia i wymagających pilnej pomocy medycznej.

**Leczenie Szpitalne** oznacza Leczenie w Szpitalu, do którego przyjęto Ubezpieczonego i w którym niezależnie od konieczności medycznej zajmuje on łóżko przez jedną lub więcej nocy, nie dłużej jednak niż 12 miesięcy łącznie na każde Zdarzenie Ubezpieczeniowe.

**Lekarz** oznacza posiadającego uprawnienia lekarza medycyny, zgodnie z prawem kraju Leczenia objętego ubezpieczeniem w ramach zawartej umowy ubezpieczenia, a który przy tym Leczeniu praktykuje w ramach swoich uprawnień i wykształcenia.

**Leki na Receptę i Opatrunki** oznaczają leki, których sprzedaż i stosowanie jest prawnie ograniczone do zlecenia przez Lekarza.

**Limit(-y)** oznacza(-ją) kwotowe limity Naszej odpowiedzialności wobec Ubezpieczonych w zakresie poszczególnych świadczeń (ustalane na Zdarzenie Ubezpieczeniowe, na rok ubezpieczenia lub na czas życia), wskazane w Tabeli Świadczeń.

**Metoda ubezpieczenia** oznacza Pełne Ubezpieczenie Medyczne lub Nieuwzględnioną Historię Przebytych Chorób (NHPCh).

a) Pełne Ubezpieczenie Medyczne (PUM) oznacza proces, w którego trakcie każdy Ubezpieczony uzupełnia deklarację o stanie zdrowia zawierającą informacje o Istniejących Schorzeniach. Żadne roszczenie wynikające ze Schorzenia Istniejącego nie zostanie zaspokojone, chyba że wyrazimy zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową tego Schorzenia Istniejącego w Certyfikacie Uczestnictwa.

b) Nieuwzględniona Historia Przebytych Chorób (NHPCh) oznacza, że Ubezpieczony uzyskał ochronę na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej w trybie grupowym, bez składania deklaracji o stanie zdrowia. Żadne Schorzenia Istniejące (z wyjątkiem Chorób Przewlekłych) nie mogą być wyłączone z pokrycia ubezpieczeniowego w ramach tego programu.

**Mieszkanie** oznacza główne i/lub dodatkowe mieszkanie(-a) Ubezpieczonego w Kraju lub Krajach Zamieszkania wymienione w Formularzu Wniosku i wskazane w Certyfikacie Uczestnictwa.

**My lub Nas/Nasz** oznacza LAMP Insurance Company Limited.

**Obszar Geograficzny** oznacza Obszar (zgodnie z poniższą listą) wskazany w Twoim Certyfikacie Uczestnictwa, za który wniesiono odpowiednią składkę i którego dotyczy ubezpieczenie:

Albania, Andora, Austria, Białoruś, Belgia, Bośnia i Hercegowina, Bułgaria, Chorwacja, Czarnogóra, Czechy, Dania, Estonia, Finlandia, Francja, Gibraltar, Grecja, Grenlandia, Hiszpania, Holandia, Islandia, Irlandia, Liechtenstein, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Macedonia, Madera, Malta, Mołdawia, Monako, Niemcy, Norwegia, Polska, Portugalia, Rumunia, Serbia, Słowacja, Słowenia, Szwajcaria, Szwecja, Turcja, Ukraina, Watykan, Węgry, Włochy, Wielka Brytania, wszystkie wyspy Morza Śródziemnego, wyspa Man, Wyspy Normandzkie.

**Odnowienie umowy ubezpieczenia** oznacza zawarcie umowy ubezpieczenia w ramach Medisky Healthcare Plan na drugi i kolejne Okresy ubezpieczenia, w tym także udzielenie ochrony ubezpieczeniowej na drugi lub kolejne Okresy ubezpieczenia.



**Opieka dzienna** oznacza Leczenie prowadzone w Szpitalu, do którego przyjęto Ubezpieczonego, lecz gdy pozostanie tam przez niego na noc nie jest Konieczne ze względów medycznych.

**Okres Ubezpieczenia** oznacza okres 12 kolejnych miesięcy od Daty Wejścia w Życie lub Daty Odnowienia określonej w Certyfikacie Uczestnictwa, za który została opłacona odpowiednia składka.

**Osoba na Utrzymaniu** oznacza wskazanych we Wniosku lub w Certyfikacie Uczestnictwa: małżonka/-ę Ubezpieczonego (lub jego partnera/partnerkę tej samej lub innej płci, który w czasie Zdarzenia Ubezpieczeniowego zamieszkiwał z Ubezpieczonym przez dłużej niż 6 kolejnych miesięcy), który nie jest z nim w prawnej separacji, oraz dziecko Ubezpieczonego, w tym dzieci spoza związków małżeńskich (pasierba/pasierbicę, dziecko przyjęte jako rodzina zastępcza lub dziecko prawnie przysposobione), które w dacie, kiedy Ubezpieczony został po raz pierwszy objęty ochroną w ramach umowy ubezpieczenia zawartej w ramach Programu Medisky Healthcare Plan lub w dacie każdego kolejnego Odnowienia umowy ubezpieczenia nie ukończyło 19 roku życia (lub 25 roku życia, gdy zostanie udowodnione, że dziecko nadal uczy się w pełnym wymiarze czasu) i jest finansowo uzależnione w zakresie utrzymania od Ubezpieczonego.

**Paliatywny** oznacza Leczenie w sytuacji, gdy stan zdiagnozowany u Ubezpieczonego prognozuje nieuleczalną chorobę. Głównym celem takiego leczenia jest zapewnienie ulgi od objawów, wtórnym zaś leczenie Choroby lub Uszkodzenia wywołujących objawy.

**Program** oznacza plan ubezpieczenia zdrowotnego wybrany spośród planów dostępnych za pośrednictwem Medisky, tj. MediSky Lime i MediSky Green.

**Przejazd Karetką** oznacza konieczny transport medyczny do najbliższego odpowiedniego Szpitala lub z takiego Szpitala.

**Przeszczep Organu** oznacza Leczenie medyczne związane z przeszczepami nerki, serca, płuco-serca, wątroby, trzustki i NIE obejmuje przeszczepu sztucznego serca.

**Przeszczep Tkanki** oznacza Leczenie medyczne w związku z przeszczepami szpiku kostnego i rogówki.

**Rehabilitacja** oznacza Leczenie nakierowane na ułatwienie rekonwalescencji po Uszkodzeniu, Chorobie lub schorzeniach innych niż choroby i zaburzenia psychiczne, w celu odzyskania maksymalnej samowystarczalności, kondycji i funkcjonowania w sposób najbardziej zbliżony do normalnej aktywności.

**Roszczenie** oznacza Twoje żądanie wypłaty świadczeń na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej w ramach Medisky Healthcare Plan.

**Schorzenie Istniejące** oznacza znany stan medyczny lub psychologiczny, który został zdiagnozowany u Ubezpieczonego i/lub w związku z którym wobec Ubezpieczonego stosowano Leczenie medyczne (w tym Leki na Receptę) lub którego objawy wystąpiły same w ciągu 24 miesięcy od daty, kiedy Ubezpieczony został po raz pierwszy objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej w ramach MediSky Healthcare Plan.

**Schorzenie Przewlekłe** oznacza stan chorobowy lub chorobę o charakterze trwałym lub długotrwałym w skutkach lub chorobę, którą cechuje powolny rozwój, trwającą zwykle dłużej niż 3 miesiące. Za schorzenia przewlekłe uznaje się m.in. artretyzm, astmę, nowotwór, przewlekłe obstrukcyjne zapalenie płuc, cukrzycę, chorobę wirusową (w tym wirusowe zapalenie wątroby typu C oraz HIV/AIDS).

**Szczepienia Ochronne i Dawki Przypominające** oznaczają leki wymagane w celu uodpornienia się oraz niezbędne dawki przypominające wymagane przez prawo w Kraju Zamieszkania lub inne podobne leki.

**Szpital** oznacza instytucję pod stałym nadzorem Lekarza rezydenta, zarejestrowaną zgodnie z prawem jako Szpital medyczny lub chirurgiczny w kraju swego położenia.



**Świadczenie Szpitalne** oznacza codzienne świadczenie pieniężne opłacane przez Nas, jeżeli jesteś poddany Leczeniu w Szpitalu, objętemu ubezpieczeniem w ramach niniejszego Planu, pozostałeś w nim na noc, a Szpital Cię nie obciążył.

**Tabela Świadczeń** oznacza dokument załączony do umowy ubezpieczenia, określający m.in. świadczenia w ramach poszczególnych Programów oraz finansowe Limity tych świadczeń.

**Transport Medyczny lub Ewakuacja w Nagłym Wypadku** oznaczają transport medyczny w nagłym wypadku zaakceptowany przez Nasze 24-godzinne Centrum Assistance oraz opiekę medyczną w czasie takiego transportu, w celu relokacji Ubezpieczonego w stanie zagrożenia zdrowia do najbliższego odpowiedniego Szpitala z dostępną właściwą opieką i odpowiednimi urządzeniami, jaki niekoniecznie znajdować się może w Kraju Zamieszkania Ubezpieczonego.

**Tkanka zastępcza** oznacza biomateriał możliwy do naprawy lub do zastąpienia przez tkankę biologiczną.

**Ubezpieczeni** oznaczają osoby (wraz z Osobami na Utrzymaniu), którym udzielono ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej w ramach Medisky Healthcare Plan w celu uzyskania ochrony ubezpieczeniowej dla siebie lub dla siebie i Osób na Utrzymaniu (w tym przypadku Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym) lub dla innej osoby trzeciej.

**Ubezpieczający** oznacza osobę fizyczną lub prawną bądź jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną będącą stroną umowy ubezpieczenia zawartej na rzecz Ubezpieczonego, jak również osobę fizyczną która zawarła umowę ubezpieczenia w celu uzyskania ochrony ubezpieczeniowej dla siebie lub dla siebie i Osób na Utrzymaniu.

**Udział Własny** oznacza kwotę wyszczególnioną w Tabeli Świadczeń, jaką Ubezpieczony musi zapłacić w przypadku każdego rodzaju Leczenia przed wypłatą jakiegokolwiek świadczenia z umowy ubezpieczenia.

**Uszkodzenie ciała** oznacza uszkodzenie fizyczne lub szkodę wyrządzoną na cele wskutek Wypadku.

**Wydatki Medyczne** oznaczają wydatki poniesione na Leczenie w następstwie Wypadku lub Choroby, objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia.

**Wypadek** oznacza niezależne od woli Ubezpieczonego, nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, którego bezpośrednim następstwem jest Uszkodzenie ciała.

**Zdarzenie Ubezpieczeniowe** oznacza Wypadek lub Chorobę, lub przypadek, gdy wybrany zakres ochrony obejmuje świadczenia określone w Artykule 1.9.1. OWU – także ciążę i urodzenie dziecka, lub gdy wybrany zakres ochrony obejmuje świadczenia określone w artykule 3.1. – także śmierć Ubezpieczonego – zaistniałe w Okresie Ubezpieczenia na Obszarze Geograficznym, które uprawniają Ubezpieczonego do otrzymywania świadczeń z umowy ubezpieczenia zawartej w ramach planu Medisky Healthcare Plan; uznaje się, że Zdarzenie Ubezpieczeniowe obejmuje Wypadek lub Chorobę zaistniałe poza Obszarem Geograficznym dla celów Leczenia w Razie Nagłego Wypadku tylko w ramach obowiązującego Limitu.

**Zdiagnozowany** oznacza stwierdzenie przez wykwalifikowaną osobę wykonującą zawód medyczny choroby lub stanu chorobowego na podstawie objawów.

## **CZĘŚĆ II – UMOWA UBEZPIECZENIA, JAK JĄ ZAWRZEĆ**

### **1. Możliwe tryby udzielania przez Nas ochrony ubezpieczeniowej**

W ramach Planu Medisky Healthcare Plan udzielamy ochrony ubezpieczeniowej bądź:

- 1.1. zawierając indywidualną umowę ubezpieczenia z osobą zainteresowaną objęciem ochroną siebie lub siebie i Osób na utrzymaniu (tzw. tryb indywidualny) bądź
- 1.2. zawierając umowę grupowego ubezpieczenia z Ubezpieczającym na rachunek Ubezpieczonych (tzw. „tryb grupowy”).

### **2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego zawierającego informacje niezbędne do dokonania oceny ryzyka i określenia należnej składki.**

### **3. Do zawarcia umowy ubezpieczenia dochodzi po łącznym spełnieniu wszystkich poniższych warunków:**

- 3.1. Zapoznanie się przez Ubezpieczającego, a w przypadku umowy grupowego ubezpieczenia także przez Ubezpieczonych, z niniejszymi Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia oraz ich zaakceptowanie przez Ubezpieczającego. Ogólne Warunki Ubezpieczenia są przekazywane osobie zainteresowanej zawarciem umowy ubezpieczenia wraz z formularzem wniosku.
- 3.2. Złożenie przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, a w przypadku umowy grupowego ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, także wniosków osób, które mają zostać objęte ochroną na podstawie zawieranej umowy ubezpieczenia;
- 3.3. Przedstawienie przez nas oferty wskazującej warunki, na jakich umowa ubezpieczenia z Ubezpieczającym może zostać zawarta oraz jej akceptacja przez Ubezpieczającego;
- 3.4. Opłacenie przez Ubezpieczającego składki lub jej pierwszej raty, zgodnie z warunkami wskazanymi w ofercie;
- 3.5. Doręczenie Ubezpieczającemu, a w przypadku umowy grupowego ubezpieczenia także Ubezpieczonym, Certyfikatu uczestnictwa.

### **4. Początek ochrony ubezpieczeniowej**

- 4.1. Ochrona ubezpieczeniowa zaczyna się w Dacie Rozpoczęcia, jednak nie wcześniej niż po otrzymaniu przez Nas składki lub pierwszej raty składki, zgodnie z warunkami oferty oraz nie wcześniej niż z chwilą doręczenia Certyfikatu Uczestnictwa.
- 4.2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku.

### **5. Umowę grupowego ubezpieczenia z Ubezpieczającym na rachunek Ubezpieczonych (tzw. „tryb grupowy”) zawiera się z imiennym wskazaniem Ubezpieczonych.**

### **6. Przy zawieraniu umowy grupowego ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć Nam imienny wykaz Ubezpieczonych wraz z wnioskiem, o którym mowa w punkcie 2. powyżej.**



## **CZĘŚĆ III – SKŁADKA**

1. Składka ubezpieczeniowa obliczana jest po dokonaniu oceny ryzyka, a jej wysokość zależy w szczególności od:
  - zakresu ubezpieczenia
  - wieku Ubezpieczającego
  - częstotliwości płacenia składek
  - stanu zdrowia Ubezpieczonego w chwili zawierania umowy ubezpieczenia i w okresie poprzedzającym jej zawarcie.
2. Obowiązek zapłaty składki spoczywa na Ubezpieczającym.
3. Szczegółowe warunki płatności składki, w szczególności wysokość składki lub jej kolejnych rat, jeżeli przewidziana jest płatność w ratach, a także terminy płatności wskazane są w naszej ofercie, o której mowa w Części II punkt 3.3. OWU i potwierdzone następnie w Certyfikacie Uczestnictwa.



## **CZĘŚĆ IV – PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA, ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I NASZEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI, PRAWA I OBOWIĄZKI STRON, ROZWIĄZANIE UMOWY/WYSTĄPIENIE Z UMOWY GRUPOWEJ, REKLAMACJE**

### **PLAN MEDIHELP HEALTHCARE**

#### **ŚWIADCZENIA I USŁUGI**

Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja lub organizacja i pokrycie kosztów świadczeń określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia świadczonych na rzecz Ubezpieczonego w razie zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

Ochroną ubezpieczeniową objęte są Zdarzenia Ubezpieczeniowe, które zaszły w Okresie Ubezpieczenia.

Po wpłacie odpowiedniej składki, z zastrzeżeniem Wyłączeń Szczególnych dotyczących poszczególnych świadczeń Ogólnych Warunków i Wyłączeń sformułowanych w Artykułach 4 i 5, zorganizujemy i/lub opłacimy świadczenia i usługi wskazane w Tabeli Świadczeń, w zakresie odpowiadającym wybranemu Programowi (**MediSky Emerald**), w następstwie wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego na Obszarze Geograficznym. Opłacimy uzasadnione, racjonalne, niezbędne i zwyczajowe koszty o wysokości Limitów określonych w Tabeli Świadczeń na każdego Ubezpieczonego w każdym Okresie Ubezpieczenia.

Nasza odpowiedzialność za dowolne Roszczenie wobec Ubezpieczonego ustaje natychmiast w dacie jego wystąpienia z ubezpieczenia lub gdy umowa ubezpieczenia zawarta na jego rachunek zostanie rozwiązana.

Świadczenia płatne są w imieniu Ubezpieczonego na rzecz licencjonowanych dostawców usług medycznych, Leczenia i usług ubezpieczonych w ramach umowy ubezpieczenia lub alternatywnie podlegają zwrotowi Ubezpieczonemu.

Płatności świadczeń będą realizowane przez zarządzających Roszczeniami wyspecjalizowanych w obsłudze Roszczeń medycznych, którzy są powoływani przez Nas.



## ŚWIADCZENIA DOSTĘPNE W RAMACH PROGRAMU MEDISKY EMERALD

### ARTYKUŁ 1. - ŚWIADCZENIA MEDYCZNE I SZPITALNE

#### 1.1. PRZEJAZD KARETKĄ

Zorganizujemy i opłacimy transport Ubezpieczonego do najbliższego odpowiedniego Szpitala w granicach Limitów przewidzianych dla tego świadczenia w Tabeli Świadczeń, najodpowiedniejszymi dostępnymi środkami, w tym karetką do jazdy po jezdni/ terenową, pociągiem, helikopterem lub samolotem, z eskortą medyczną, gdy będzie to Konieczne ze Względów Medycznych.

#### 1.2. KOSZTY HOSPITALIZACJI

Zorganizujemy i opłacimy Konieczne ze Względów Medycznych przyjęcie Ubezpieczonego do Szpitala na Leczenie Szpitalne lub w ramach Opieki dziennej oraz wynikające z tego przyjęcia poniższe Wydatki Medyczne i usługi w zakresie uzasadnionym Koniecznością ze Względów Medycznych:

- zakwaterowanie w pokoju jednoosobowym, posiłki, wszystkie urządzenia medyczne Szpitala
- leczenie Medyczne i usługi zalecone przez Lekarza w ramach przyjęcia na Leczenie Szpitalne lub w ramach Opieki dziennej, w tym opłacenie chirurga i anestezjologa, opłacenie Lekarza, konsultacje, procedury diagnostyczne (badania CT, MRI i PET), urządzenia i protezy chirurgiczne, które są racjonalne, konieczne i zwyczajowo stosowane, wymagane w trakcie operacji, Fizjoterapię i Leki na Receptę;
- umieszczenie na oddziale intensywnej terapii;
- jeżeli Ubezpieczonym jest dziecko poniżej 16 lat, wymagające hospitalizacji, świadczenie to obejmuje niezbędne zakwaterowanie na noc dla jednego rodzica w tym samym Szpitalu, a gdy nie jest ono dostępne, niezbędne zakwaterowanie na nocleg ze śniadaniem w pobliskim hotelu;
- chirurgia jednego dnia typu dawniej wykonywanego przy Leczeniu Szpitalnym;
- w okresie 3 miesięcy bezpośrednio po wypisaniu Ubezpieczonego ze Szpitala po Leczeniu Szpitalnym - poszpitalne Leczenie Ambulatoryjne, pod warunkiem, że Ubezpieczony pozostaje pod kontrolą i nadzorem Lekarza prowadzącego lub specjalisty-konsultanta, lub że Leczenie takie zostało zlecone przez Lekarza i wynika bezpośrednio z Wypadku lub Choroby, z których powodu Ubezpieczony poddany był Leczeniu Szpitalnemu;
- jeżeli będzie to konieczne ze względów medycznych, opłacimy do wysokości Limitów Polisy nabycie lub wynajem kul, chodzików, foteli na kółkach oraz podstawowych protez i sprzętu ortopedycznego;
- Leczenie chorób psychicznych, zaburzeń psychiatrycznych i psychologicznych tylko w ramach Leczenia Szpitalnego i tylko przez maksymalny okres 45 dni, a wszystko w okresie jednego Okresu Ubezpieczenia.

#### **WARUNKI SZCZEGÓLNE MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO ARTYKUŁU 1.2**

*Ubezpieczenie w zakresie badań diagnostycznych wykonanych poza Obszarem Geograficznym ograniczone jest do 3.000 EUR.*

*W przypadku wszystkich świadczeń, o których mowa w Artykule 1.2. „Koszty hospitalizacji”, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wyłącznie świadczenia Konieczne ze Względów Medycznych. Nasze świadczenia każdorazowo ograniczać się będą do racjonalnych i zwyczajowo przyjętych kosztów.*



### **WYŁĄCZENIE SZCZEGÓLNE, MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO ARTYKUŁU 1.2**

*Począwszy od daty, w której nasi Lekarze uznają Uszkodzenie ciała lub Chorobę za przekształcone w Schorzenie Przewlekłe (zob. definicję Schorzeń Przewlekłych) ochrona będzie udzielana wyłącznie na podstawie Artykułu 1.3 „Schorzenia Przewlekłe” i wyłącznie w granicach Limitów przewidzianych dla świadczeń z tytułu Schorzeń Przewlekłych.*

## **1.3. SCHORZENIA PRZEWLEKŁE**

### **1.3.1 Pierwsze wystąpienie**

Pierwsze wystąpienie lub ostre nasilenie się schorzenia przewlekłego podlega ubezpieczeniu na podstawie Artykułu 1.1.2 niniejszej Polisy, z zastrzeżeniem jej warunków i postanowień, w celu przyspieszenia pełnego powrotu do zdrowia lub poprzedniego stanu zdrowia.

### **1.3.2 Trwające leczenie**

Od daty, w której wypadek/uszkodzenie lub choroba zostaną zakwalifikowana jako „przewlekłe” (zob. definicję „schorzenia przewlekłego”), jakiegokolwiek dalsze ubezpieczenie epizodów przewlekłych schorzenia na podstawie niniejszej Polisy ograniczone zostanie do maksymalnego świadczenia określonego w Tabeli Świadczeń na każde schorzenie przewlekłe, każdy okres ubezpieczenia w zakresie wszystkich racjonalnych i koniecznych kosztów leczenia.

### **WYŁĄCZENIE SZCZEGÓLNE, MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO ARTYKUŁU 1.3**

*Leczenie Schorzenia Przewlekłego, które zostało Zdiagnozowane przed Datą Rozpoczęcia wobec Ubezpieczonego na podstawie niniejszej Polisy.*

## **1.4. UBEZPIECZENIE W PRZYPADKU NOWOTWORU**

Opłacimy do kwoty wyszczególnionej w Tabeli Świadczeń leczenie zarówno Ambulatoryjne, jak i Szpitalne, na wszystkich etapach nowotworu, w tym kurację i opiekę paliatywną.

Powyższe obejmuje:

- opłaty specjalistów/konsultantów
- testy i badania diagnostyczne
- operację (w tym rekonstrukcyjną)
- radio-/chemioterapię
- opiekę paliatywną i hospicyjną
- świadczenie w szpitalu, w którym odbywa się Leczenie i zakwaterowanie bez kosztów
- leki nowotworowe.

Dozwolone będzie ubezpieczenie stosowania leków prywatnych na podstawie zalecenia leku przez specjalistę i akceptacji leków przez National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) lub organizację równoważną w kraju, w którym dozwalamy na Leczenie. Leczenie dotąd niezakceptowane przez taką organizację (lub gdy brak organizacji równoważnej) może zostać uznane, gdy dostępny jest wiarygodny dowód naukowy na rzecz wsparcia jego stosowania.

## **1.5. PRZESZCZEP ORGANU I TKANKI**

Pokryjemy koszty Przeszczepu Organu i Tkanki wg Limitów przewidzianych dla tego świadczenia w Tabeli Świadczeń.

### **WYŁĄCZENIE SZCZEGÓLNE Z ARTYKUŁU 1.5**

- *Koszty związane ze znalezieniem organu lub tkanki zastępczej (zgodnie z definicją) lub wszelkie koszty poniesione w celu usunięcia organu lub tkanki u dawcy, koszty transportu organu lub tkanki i wszystkie związane z tym koszty administracyjne. Wszystkie koszty związane z organami lub tkanką niewyszczególnione w znaczeniu pojęć „Przeszczep Organu” lub „Przeszczep Tkanki”.*



## **1.6. ŚWIADCZENIE SZPITALNE**

Wyłączymy Ubezpieczonemu Świadczenie Szpitalne, gdy Leczenie jest bezpłatne, do maksymalnej liczby dni określonej w Tabeli Świadczeń w każdym Okresie Ubezpieczenia.

## **1.7. REHABILITACJA**

Opłacimy do wysokości Limitu przewidzianego dla tego świadczenia w Tabeli świadczeń, Rehabilitację w czasie pobytu w Szpitalu lub w centrum Rehabilitacji po Twoim wypisie ze Szpitala po Zdarzeniu Ubezpieczeniowym.

Wymagana jest Nasza uprzednia zgoda (preautoryzacja) na poniesienie każdego wydatku w związku z każdą taką Rehabilitacją, zgodnie z Artykułem 6 OWU, a Rehabilitacja musi rozpocząć się w ciągu 28 dni od daty wypisu ze Szpitala.

## **1.8. PIELĘGNIARSKA OPIEKA DOMOWA**

Po zgłoszeniu Roszczenia z tytułu Leczenia Szpitalnego na podstawie niniejszego Artykułu i po wypisie opłacimy do wysokości Limitów przewidzianych dla tego świadczenia w Tabeli Świadczeń Konieczne ze Względów Medycznych usługi medyczne licencjonowanej pielęgniarki w Mieszkaniu Ubezpieczonego, gdy przepisze je Lekarz i gdy związane są z takim Leczeniem bezpośrednio.

## **1.9. OPIEKA AMBULATORYJNA**

Opłacimy do wysokości Limitu Polisy Konieczne ze Względów Medycznych koszty usług Leczenia Ambulacyjnego, w tym:

- opłacenie Lekarzy oraz Leków na Receptę i Opatrunki
- opłacenie specjalistów/konsultantów
- badania diagnostyczne, skanowanie medyczne, usługi diagnostyki obrazowej
- Leczenie Stomatologiczne w Nagłym Wypadku jako skutek Wypadku wymagającego Leczenia Szpitalnego
- leczenie psychiatryczne do kwoty określonej w Tabeli Świadczeń.

Zorganizujemy i opłacimy do wysokości Limitu Polisy Leczenie Ambulacyjne w Nagłym Wypadku konieczne jako skutek Uszkodzenia w następstwie Wypadku lub nagłej ostrej Choroby, przeprowadzone w gabinecie zabiegowym w ciągu 48 godzin od Wypadku lub wystąpienia Choroby.

## **1.10. KOSZTY FIZJOTERAPII**

Opłacimy do wysokości Limitu Polisy Konieczne ze Względów Medycznych koszty za usługi Fizjoterapii ambulatoryjnej, w tym:

- ból pleców i szyi, gdy spowodowane są przez Wypadek, oraz
- leczenie łagodnego uszkodzenia tkanki, gdy istnieje fizyczny dowód takiego uszkodzenia lub szkody
- rehabilitację w ortopedii po operacji kości i stawów
- rehabilitację w neurologii w stanach chorobowych, takich jak stwardnienie rozsiane, udar, uraz głowy i inne stany mózgu
- opiekę kardiologiczną do rehabilitacji po operacji serca lub ataku serca.

### **WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE Z ARTYKUŁU 1.10**

- każde roszczenie, chyba że istnieje fizyczny dowód szkody lub uszkodzenia
- ponad 6 sesji, chyba że zaakceptowaliśmy plan leczenia

### **1.11. PRZEGLĄD STANU ZDROWIA I SZCZEPIENIA**

Opłacimy do wysokości Limitów Polisy koszty badań Ubezpieczonego (z uwzględnieniem jego wieku), przeprowadzanych, aby upewnić się co do potencjalnego istnienia Choroby; powyższe obejmuje w szczególności:

- parametry czynności życiowych, w tym ciśnienie krwi, cholesterol, puls, oddychanie, temperaturę
- badania układu krążenia i neurologicznego
- badania przesiewowe nowotworu piersi/jajnika/odbytnicy/prostaty
- Szczepienia Ochronne i Dawki Przypominające oraz leki konieczne ze względów medycznych do podróży, a także
- okresowe badania kontrolne dziecka i badania zalecane, w tym szczepienia zalecane przed właściwy organ medyczny w kraju urodzenia.

#### **WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE Z ARTYKUŁU 1.11**

1. Świadczenie to dostępne jest tylko w Kraju Zamieszkania Ubezpieczonego.
2. Płatność nastąpi z zastrzeżeniem otrzymania wypełnionego w całości formularza Roszczenia wraz z rachunkami, wynikami medycznymi i raportami z badań.

### **1.12. OPIEKA W ZWIĄZKU Z CIĄŻĄ I PORODEM**

Zorganizujemy i opłacimy do wysokości Limitów przewidzianych w Tabeli Świadczeń zwykłą opiekę w związku z ciążą i porodem oraz opiekę w związku z Komplikacjami Ciężowymi, gdy spodziewana data porodu Ubezpieczonej przypada co najmniej 12 miesięcy po początkowej Dacie Rozpoczęcia.

W zakresie zwykłej opieki w związku z ciążą i porodem opłacimy do wysokości Limitów przewidzianych dla tego świadczenia, łącznie w związku z każdą ciążą:

- badania przedporodowe przeprowadzane przez Lekarza
- wszystkie koszty zwykłego porodu
- badania poporodowe przeprowadzane przez Lekarza
- poród domowy.

Limit na każdego noworodka ma zastosowanie przez pierwszych 14 dni po urodzeniu (nadal z zastrzeżeniem, że spodziewana data porodu Ubezpieczonej przypadnie co najmniej 12 miesięcy po początkowej Dacie Rozpoczęcia), bez konieczności zawiadomienia

#### **WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE Z ARTYKUŁU 1.12**

- a) Terminacja ciąży inna niż poronienie, ciąża pozamaciczna i urodzenie dziecka martwego;
- b) Wybór porodu przez cesarskie cięcie, jeśli nie jest Konieczny ze Względów oraz Leczenie w konsekwencji takiego porodu;
- c) Szkoła rodzenia, koszty położnej, gdy nie są bezpośrednio związane z porodem;
- d) Komplikacje, jakie mogą wynikać wskutek zaplanowanego porodu domowego lub w jego toku;
- e) Transport ciężarnej do Szpitala na normalny poród, chyba że będzie on Konieczny ze Względów Medycznych wskutek komplikacji medycznych;
- f) Każda kwota powyżej 80% kosztów w związku z ciążą i porodem objętych ubezpieczeniem.

## **ARTYKUŁ 2. - ŚWIADCZENIA ZWIĄZANE Z TRANSPORTEM MEDYCZNYM**

### **2.1. TRANSPORT MEDYCZNY I EWAKUACJA W NAGŁYM WYPADKU**

Jeżeli w Okresie Ubezpieczenia ma miejsce Zdarzenie Ubezpieczeniowe w Kraju Zamieszkania lub poza nim, wymagające Transportu Medycznego Ubezpieczonego lub jego Ewakuacji w Nagłym Wypadku:

- ustalimy i opłacimy wszystkie niezbędne koszty transportu medycznego Ubezpieczonego do najbliższego odpowiedniego i właściwego Szpitala, który może znajdować się w kraju innym niż kraj, w którym nastąpiło Zdarzenie Ubezpieczeniowe;
- jeżeli Ubezpieczony był hospitalizowany w następstwie Zdarzenia Ubezpieczeniowego, możemy zorganizować transport medyczny Ubezpieczonego do Szpitala lepiej wyposażonego lub bardziej wyspecjalizowanego do jego leczenia;
- jeżeli w najlepszym interesie Ubezpieczonego jest zorganizowanie Transportu Medycznego lub Ewakuacji w Nagłym Wypadku do kraju poza Obszar Geograficzny, pokryjemy wszystkie dalsze koszty medyczne Konieczne ze Względów Medycznych Leczenia w takim kraju;
- wykorzystany zostanie najbardziej odpowiedni środek transportu dostępny na miejscu; w razie transportu lotniczego zaangażujemy linię lotniczą kursującą regularnie lub czarterową, albo, jeżeli jest to Konieczne ze Względów Medycznych, specjalnie wycarterowane pogotowie lotnicze. Jeżeli Ubezpieczony podróżował samolotem, transport nastąpi w takiej samej klasie, na jaką wystawiono oryginalny bilet lotniczy (chyba że konieczność medyczna wymaga inaczej), lecz jeżeli tak nie jest, transport lotniczy odbędzie się w klasie ekonomicznej/turystycznej (chyba że konieczność medyczna wymaga inaczej);
- gdy będzie to Konieczne ze Względów Medycznych, zorganizujemy i opłacimy eskortę medyczną Ubezpieczonego;
- ustalimy i opłacimy racjonalne koszty podróży jednej osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w czasie transportu - spokrewnionej lub zaprzyjaźnionej – podróżującej z Ubezpieczonym w czasie Zdarzenia Ubezpieczeniowego; ponadto opłacimy noclegi tej osoby, aby pozostawała blisko Ubezpieczonego w czasie jego hospitalizacji, do 50 EUR za noc, maksymalnie 10 nocy;
- gdy tylko (i nie później niż 3 dni później) Ubezpieczony, zgodnie z opinią lekarza, będzie w stanie podróżować po transporcie, ustalimy i opłacimy wszystkie niezbędne koszty jego powrotu do najbliższego Miejsca Zamieszkania (lub odpowiedniego Hotelu w pobliżu) tym samym środkiem i klasą transportu jak wyżej.

Gdy będzie to Konieczne ze Względów Medycznych, zorganizujemy i opłacimy eskortę medyczną towarzyszącą Ubezpieczonemu

Zorganizujemy także i opłacimy racjonalne koszty podróży osoby towarzyszącej powracającej do najbliższego Miejsca Zamieszkania.

#### **WARUNKI SZCZEGÓLNE, MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO ARTYKUŁU 2.1**

1. *Nasza decyzja jest ostateczna i jesteśmy uprawnieni do odmowy zaspokojenia jakiegokolwiek żądania sprzecznego ze stanem medycznym i bezpieczeństwem Ubezpieczonego.*
2. *Utworzymy zespół medyczny oraz zasoby do wykorzystania w odpowiednim przypadku, aby zapewnić bezpieczeństwo Ubezpieczonego w czasie Transportu Medycznego lub Ewakuacji w Nagłym Wypadku.*
3. *Jeżeli Ubezpieczony odrzuca procedury pomocowe, które mu proponujemy, jesteśmy zwolnieni z Naszych zobowiązań na podstawie niniejszego Artykułu.*

#### **WYŁĄCZENIE SZCZEGÓLNE, MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO ARTYKUŁU 2.1**

*Wszelkie dalsze koszty transportu wynikające z tego samego Zdarzenia Ubezpieczeniowego, gdy dokonaliśmy relokacji Ubezpieczonego do jego Miejsca Zamieszkania.*

## **ARTYKUŁ 3. - ŚWIADCZENIA POŚMIERTNE**

### **3.1. SPROWADZENIE SZCZĄTKÓW DOCZESNYCH**

Z zastrzeżeniem, że wybrany Program obejmuje to świadczenie, opłacimy:

- przygotowanie i sprowadzenie (drogą lotniczą) szczątków doczesnych Ubezpieczonego z kraju, w którym nastąpił zgon, do miejsca pochówku w Kraju Zamieszkania lub w Kraju Ojczystym; opłacimy wszystkie niezbędne działania wymagane wg przepisów międzynarodowych oraz poniesiemy koszt trumny do 200 EUR.

## **ARTYKUŁ 4. - WARUNKI OGÓLNE**

Poniższe warunki mają zastosowanie do wszystkich części niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia:

**4.1** Ubezpieczający i Ubezpieczony muszą zgłosić nam wszystkie znane im okoliczności, o które pytaliśmy w formularzu wniosku albo w innych pismach przed zawarciem umowy.

Jeżeli Ubezpieczonego zaakceptowano do ubezpieczenia na warunkach Pełnego Ubezpieczenia Medycznego, musi on zgłosić Nam na formularzu wniosku wszystkie znane Schorzenia Istniejące (zgodnie z definicją), o które pytaliśmy w formularzu wniosku.

Takie Schorzenia Istniejące zgłoszone przez Ubezpieczonego podlegają postanowieniom, warunkom, wyłączeniom i/lub ograniczeniom szczególnym określonym w Certyfikacie Uczestnictwa lub warunkom uzupełniającym określonym w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

**4.2** Ubezpieczony musi zawiadomić Nas natychmiast o każdej zmianie informacji podanych w formularzu wniosku, w szczególności dotyczących adresu Ubezpieczonego lub jego Kraju Zamieszkania, urodzenia lub przysposobienia dziecka, lub o każdej innej zmianie okoliczności, o które pytaliśmy w formularzu wniosku lub w innych pismach przed zawarciem umowy ubezpieczenia, w tym obejmującej Osobę(-y) na Utrzymaniu Ubezpieczonego. Noworodka można objąć ochroną ubezpieczeniową od daty urodzenia, pod warunkiem, że otrzymano zawiadomienie o urodzeniu w ciągu 14 dni od dnia urodzenia i że matka jest objęta ubezpieczeniem z tytułu urodzenia, w przeciwnym wypadku objęcie ubezpieczeniem będzie mieć skutek od daty zawiadomienia.

**4.3** Pełna zgodność z warunkami i postanowieniami niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia jest konieczna przed zaspokojeniem Roszczenia.

**4.4** We wszystkich przypadkach wymagamy uzupełnionego formularza zgłoszenia Roszczenia wraz z pełnym oryginalnym materiałem dowodowym uzasadniającym wydatki, np. rachunkami i raportami, w ciągu 60 dni od zaistnienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

**4.5** Ubezpieczony musi podjąć wszystkie racjonalne działania zmierzające do uniknięcia lub minimalizacji Roszczenia. Ubezpieczony musi działać tak, jakby nie był ubezpieczony.

**4.6** Świadczenia i usługi na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej w ramach Medisky Healthcare Plan realizowane są z zastrzeżeniem dostępności miejscowej, prawa krajowego i międzynarodowego, takich unormowań i upoważnień.

**4.7** Z chwilą wypłaty świadczenia jesteśmy uprawnieni do przejęcia praw Ubezpieczonego w obronie lub rozstrzyganiu co do Roszczenia lub do wszczęcia postępowania w imieniu Ubezpieczonego przeciwko drugiej stronie odpowiedzialnej za zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego, a w tych sprawach mamy swobodne uznanie.

**4.8** Jeżeli inne towarzystwo ubezpieczeniowe lub ubezpieczeniowy plan państwowy spłaci część Roszczenia Ubezpieczonego, Ubezpieczony musi przesłać Nam oryginał rachunku jasno wskazującego kwotę wypłaconą przez ubezpieczyciela lub w ramach planu.



**4.9** Wszelkie spory mogące wyniknąć z tytułu wykonywania umowy ubezpieczenia zawartej w ramach Medisky Healthcare Plan będą rozstrzygane przez sądy powszechne właściwe na podstawie bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.

**4.10** Jeżeli poweźmiemy uzasadnione podejrzenie, że Ubezpieczający lub Ubezpieczony wykorzystuje jakiegokolwiek metody oszustwa lub oszukańcze urządzenia w celu uzyskania świadczenia z umowy ubezpieczenia zawartej w ramach Medisky Healthcare Plan, mamy prawo odmówić zaspokojenia Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, a w przypadku jego spełnienia, zażądać natychmiastowego zwrotu nienależnie wypłaconego świadczenia. W takim przypadku możemy wypowiedzieć umowę zawartą z Ubezpieczonym ze skutkiem natychmiastowym, a w przypadku Ubezpieczonego niebędącego stroną umowy ubezpieczenia, zawiadomić o zaprzestaniu udzielania na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej i wykreśleniu go z Programu Medisky Healthcare Plan.

**4.11** Gdy zadecydujemy o niekontynuowaniu oferowania ubezpieczenia tego rodzaju w Kraju Zamieszkania Ubezpieczonego, wystosujemy do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego pisemne zawiadomienie nie później niż 120 dni przed kolejną Datą Odnowienia.

**4.12** Ubezpieczający musi zawiadomić Nas natychmiast o każdym Ubezpieczonym wychodzącym z Planu Medisky Healthcare Plan lub przystępującym do niego w toku bieżącego Okresu Ubezpieczenia. Przystępujący i wychodzący zostaną objęci ochroną lub wyłączeni spod ochrony ubezpieczeniowej od daty zawiadomienia lub od zgłoszonej późniejszej daty. Należne lub podlegające zwrotowi składki dotyczące takiego Ubezpieczonego zostaną rozliczone proporcjonalnie w stosunku do liczby dni.

**4.13** Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w ramach Medisky Healthcare Plan w terminie 30 dni, a gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia w ramach Medisky Healthcare Plan. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

**4.14** Ubezpieczający może rozwiązać umowę ubezpieczenia zawartą w ramach Medisky Healthcare Plan z zachowaniem okresu wypowiedzenia nie krótszego niż 30 dni. Jeżeli składkę zapłacono za dowolny okres wykraczający poza datę rozwiązania, zostanie dokonany proporcjonalny zwrot odpowiadający części Okresu Ubezpieczenia, która jeszcze nie upłynęła.

**4.15** Umowa ubezpieczenia zawierana w ramach Medisky Healthcare Plan ulega automatycznemu odnowieniu na kolejny Okres Ubezpieczenia, chyba że którakolwiek ze stron (My lub Ubezpieczający) zawiadomi drugą stronę – na co najmniej miesiąc przed upływem Okresu Ubezpieczenia – o zamiarze nieodnawiania umowy ubezpieczenia.

**4.16** Przy Odnowieniu umowy ubezpieczenia Schorzenia Istniejące przed Datą Rozpoczęcia nadal podlegają wyłączeniu lub postanowieniom szczególnym wymienionym w Certyfikacie Uczestnictwa lub warunkom uzupełniającym w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia przez cały kolejny Okres Ubezpieczenia.

**4.17** Jeżeli wyraziliśmy zgodę na podjęcie lub opłacenie Leczenia, co do którego okaże się, że Nasza odpowiedzialność jest przedmiotem wyłączenia, Udziału Własnego lub innego postanowienia, Ubezpieczony zwróci Nam wszystkie koszty (lub ich odpowiednią część) wypłacone lub poniesione przez Nas.

**4.18** Przyjmujemy tylko płatności składek w EUR. Wszystkie wykazane świadczenia są określone w EUR. W przypadku płatności składki w ratach, niezapłacenie w ustalonym terminie kolejnej raty składki, pomimo wezwania Ubezpieczającego do zapłaty w dodatkowym terminie 7 dni, powoduje ustanie Naszej odpowiedzialności z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej w ramach Medisky Healthcare Plan wraz z upływem wyżej wskazanego dodatkowego terminu.

**4.19** W przypadku Roszczeń wywołanych Zdarzeniem Ubezpieczeniowym powstałym w Państwie Izrael, Ubezpieczony ponosi wszystkie koszty w wysokości 10%, do maksymalnej kwoty 500 EUR w odniesieniu do każdego roszczenia.

## **ARTYKUŁ 5. - WYŁĄCZENIA OGÓLNE**

**5.1** Nie jesteś ubezpieczony i nie będziemy opłacać świadczeń na podstawie żadnej części niniejszej umowy z tytułu:

- 5.1.1. jakiegokolwiek wydatku, Leczenia, schorzenia medycznego bądź stomatologicznego lub wynikającej z nich procedury, nieokreślonej wyraźnie w niniejszej umowie ubezpieczenia jako objęte ubezpieczeniem;
- 5.1.2. kwot przewyższających Limity;
- 5.1.3. wydatków powyżej 500 EUR, jeżeli nie udzieliliśmy uprzedniej zgody i jednocześnie ma to wpływ na kwotę Roszczenia;
- 5.1.4. kosztów, jakie zostałyby poniesione, gdyby Zdarzenie Ubezpieczeniowe nie zaistniało;
- 5.1.5. kosztów dotyczących Leczenia Paliatywnego oraz
- 5.1.6. Udziału Własnego określonego w Tabeli Świadczeń.

**5.2** każdego Roszczenia wynikającego ze Schorzenia Istniejącego, chyba że zostało ono Nam zgłoszone i wyraziliśmy uprzednią pisemną zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową;

**5.3** każdego Roszczenia opartego na oszustwie, fałszywych faktach lub ukrywaniu faktów;;

**5.4** każdego Roszczenia wynikającego z:

- (i) uszkodzenia wyrządzonego samemu sobie (w tym samobójstwa lub próby samobójczej) z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego;
- (ii) bezcelowego narażenia się na niebezpieczeństwo (z wyjątkiem próby ocalenia życia ludzkiego) z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego;
- (iii) podróży podjętej wbrew poradzcie medycznej;

**5.5** Leczenia nadużywania narkotyków i substancji uzależniających (w tym alkoholu) lub uzależnień czy innego stanu uzależnienia oraz wszelkich stanów wynikających z powyższego;

**5.6** antykoncepcji, sterylizacji (lub zabiegu odwracającego ją), zapłodnienia, wazektomii, choroby wenerycznej, zakażeń przenoszonych drogą płciową, zmiany płci lub innej formy stanu związanego z płciowością;

**5.7** rozpoznania i/lub Leczenia niepłodności lub formy rozrodu wspomaganego lub wynikających z nich komplikacji;

**5.8** przewlekłej lub schyłkowej niewydolności nerek wymagającej stałych lub długotrwałych dializ;

**5.9** każdego Leczenia podejmowanego wyłącznie w celu uwolnienia się od objawów spowodowanych przez starzenie się lub inną przyczynę, np. zabiegów plastycznych;

**5.10** podróży poza Obszar Geograficzny wskazany w Certyfikacie Uczestnictwa przez większą liczbę dni niż wskazana w Tabeli Świadczeń w każdym Okresie Ubezpieczenia lub stałego powrotu Ubezpieczonego do Kraju Ojczystego;

**5.11** Roszczeń wynikających z uszkodzeń lub wad przy porodzie, schorzeń dziedzicznych lub choroby wrodzonej lub anomalii utrzymujących się dłużej niż 2 miesiące po porodzie;

**5.12** wszczepienia sztucznego serca.



**5.13** wszelkich kosztów powstałych po zakończeniu aktualnego Okresu Ubezpieczenia, chyba że umowę ubezpieczenia odnowiono na kolejne 12 miesięcy; kosztów powyżej 50.000 EUR na czas życia każdego Ubezpieczonego za opiekę medyczną lub Leczenie medyczne, jakie wynikają z wirusa HIV lub Choroby, w tym nabytego zespołu braku odporności (AIDS) lub zespołu chorób związanych z AIDS (ARC) i podobnych zakażeń, Chorób, uszkodzeń lub stanów medycznych wynikających z nich, bez względu na przyczynę;

**5.14** leczenia medycznego i skutków terapii eksperymentalnej oraz niedozwolonego Leczenia medycznego lub farmakologicznego, z wyjątkiem próby ocalenia życia ludzkiego, a także będących skutkiem zażywania lekarstw lub leków nabywanych bez recepty Lekarza oraz leków rutynowych i profilaktycznych, szczepień i badań, chyba że obejmuje je Tabela Świadczeń;

**5.15** operacji plastycznej lub korekcyjnej, odsysania tłuszczu lub usunięcia innego nadmiaru tkanki ciała i wszelkich skutków takiego Leczenia medycznego, utraty masy lub problemów z masą ciała/zaburzeń łaknienia, bez względu na to, czy mają przyczyny psychologiczne, chyba że są bezpośrednim skutkiem Wypadku lub operacji nowotworowej, jakie wystąpiły w Okresie Ubezpieczenia;

**5.16** Operacji korygującej krótko- lub dalekowzroczność lub inną wadę wzroku, chyba że jest to skutek Wypadku lub Choroby, jakie wystąpiły w Okresie Ubezpieczenia;

**5.17** badań lub Leczenia zespołu bezdechu sennego, chrapania lub innych związanych ze snem zaburzeń oddechowych;

**5.18** Leczenia medycznego prowadzonego przez Lekarza medycyny, Lekarza lub konsultanta spokrewnionego z Ubezpieczonym, chyba że uprzednio wyraziliśmy na to zgodę;

**5.19** Leczenia medycznego związanego z kriokonserwacją, wszczepieniem lub ponownym wszczepieniem komórek żyjących lub żywej tkanki, bez względu na to, czy pochodzą z tego samego ustroju czy od dawcy, innego niż w celu Przeszczepu Tkanki zgodnie z definicją i niewykraczającego poza Limity Polisy;

**5.20** Roszczeń wynikających z tego, że Ubezpieczony zawodowo uprawia sport (z wyłączeniem uczestnictwa o charakterze amatorskim lub rekreacyjnym) albo inny niebezpieczny lub ekstremalny sport lub aktywność, np. sporty motorowe, powietrzne, nurkowanie z aparatem poniżej 30 m lub bez certyfikatu nurkowego PADI, dyscypliny sportowe uprawiane z udziałem zwierząt, konkurencje szybkościowe, wspinaczka bez asekuracji lub wysokogórska (z liną lub bez liny), trekking powyżej 2 5000 metrów, sztuki walki, skoki na bungee, skoki ze spadochronem lub BASE jumping, narciarstwo poza trasą oraz wyścigi w każdej formie (inne niż piesze). Jeżeli sport lub aktywność niebezpieczna nie jest wyszczególniona na tej liście, Ubezpieczony musi skontaktować się z Nami, aby upewnić się, czy jest to akceptowalne ubezpieczeniowo, zanim zacznie obowiązywać ochrona ubezpieczeniowa;

**5.21** wszelkich zdarzeń powstałych w okresie, gdy Ubezpieczony podlega władzy wojskowej lub zaangażowany jest w działania obejmujące użycie broni palnej lub walkę wręcz lub na obszarze konfliktu zbrojnego, z wyjątkiem związanych z podróżami turystycznymi podejmowanymi prywatnie w czasie urlopu;

**5.22** jakichkolwiek wydatków związanych z działaniami poszukiwawczymi i ratowniczymi w celu odnalezienia Ubezpieczonego w górach, na morzu, na pustyni, w dżungli i podobnych odległych miejscach, w tym opłat za operacje ratownicze morskie/powietrzne związanych z Ewakuacją ze statku na brzeg na lub z morza;

**5.23** kosztów zakwaterowania i Leczenia w domu opieki, zakładzie wodoleczniczym, spa, klinice przyrodoleczniczej, na farmie piękności lub w podobnym miejscu albo w Szpitalu, gdy konkretny zakład stał się faktycznie Mieszkaniem Ubezpieczonego lub jego stałym miejscem zamieszkania, a przyjęcie nastąpiło w całości lub w części z przyczyn mieszkaniowych;

**5.24** Rehabilitacji, chyba że stanowi ona integralną część Leczenia medycznego prowadzonego w ramach Leczenia Szpitalnego i podlega kontroli lub nadzorowi specjalisty oraz jest podjęta w uznanej jednostce



**5.25** Leczenia medycznego trudności w uczeniu się, nadmiernej aktywności, zaburzeń uwagi, logopedycznego, problemów behawioralnych lub rozwoju dziecka;

**5.26** Leczenia medycznego zaburzeń mentalnych lub nerwowych, Leczenia psychiatrycznego i kosztów psychoterapeuty, psychologa, terapeuty rodzinnego lub doradcy w trudnych sytuacjach losowych innego niż określone jako objęte ubezpieczeniem;

**5.27** Jakiegokolwiek Zdarzenia Ubezpieczeniowego spowodowanego przez użycie lub uwolnienie (lub groźbę tego) dowolnej broni lub urządzenia nuklearnego lub czynnika biologicznego lub chemicznego, lub do którego to Zdarzenia powyższe sytuacje się przyczyniły;

**5.28** Jakichkolwiek Zdarzeń Ubezpieczeniowych wynikających z wojny, inwazji, działania obcego wroga, aktów wrogości (bez względu na to, czy doszło do wypowiedzenia wojny), aktu terroryzmu, wojny domowej, rebelii, rewolucji, powstania, siły wojskowej lub najeźdźczej lub udziału w zamieszkach lub rozruchach. Wyjątek: zapłacimy najwyżej 50.000 EUR za każdego Ubezpieczonego pod warunkiem, że Ubezpieczony jest niewinnym obserwatorem i nie był czynnym uczestnikiem oraz nie działał lekkomyślnie lub nie narażał się na niebezpieczeństwo wstępując na znany obszar konfliktu;

*(Dla celów tego wyłączenia akt terroryzmu oznacza akt, w szczególności z użyciem siły lub przemocy i/lub groźby ich użycia, dowolnej osoby lub grup(-y) osób, działającej(-ych) samodzielnie albo w powiązaniu z organizacją(-ami) lub rządem(-ami), popełniony z przyczyn politycznych, religijnych, ideologicznych lub podobnych albo przyczyn obejmujących zamiar wpływnięcia na rząd i/lub wprowadzenie w stan lęku ludności lub jej grupy);*

**5.29** jakiegokolwiek wydatku, który w chwili zaistnienia jest lub byłby pokryty, gdyby nie istniała umowa zawarta w ramach MediSky Healthcare Plan, przez inną umowę ubezpieczenia lub powszechne ubezpieczenie zdrowotne. Jeżeli istnieje inne obowiązujące ubezpieczenie, z którego można skorzystać w przypadku zgłoszenia roszczenia przez Ubezpieczonego, Ubezpieczony musi Nam to zgłosić w chwili, gdy kontaktuje się z Nami po raz pierwszy;

**5.30** wszelkich strat, których nie obejmują warunki i postanowienia niniejszej umowy ubezpieczenia (przypadki strat, których nie opłacamy, obejmują utratę zarobków wskutek niezdolności do pracy z powodu Choroby lub Uszkodzenia);

**5.31** wszelkich Roszczeń spowodowanych lub zwiększonych przez faktyczną lub potencjalną niemożność rozpoznania przez komputer, sprzęt lub środki przetwarzania danych, mikrochip, oprogramowanie procesora lub zachowany program dowolnej daty jako rzeczywistej daty kalendarzowej lub niemożność kontynuacji prawidłowego funkcjonowania w zakresie tej daty lub wychodzącym poza nią.

## **ARTYKUŁ 6. - POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAISTNIENIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO I PREAUTORYZACJA**

**Poniższe postanowienia wyjaśniają postępowanie w razie potrzeby Transportu medycznego lub Leczenia medycznego.**

Aby zapewnić sobie najbardziej odpowiednią możliwą opiekę, Ubezpieczony powinien skontaktować się z Nami pod numerem telefonu wskazanym poniżej, podając Nam numer telefonu, faksu lub teleksu, pod którym możemy się skontaktować z nim lub pozostawiać wiadomości o każdej porze.



## **INFOLINIA MEDYCZNA**

### **W CELU EWAKUACJI W NAGŁYM WYPADKU, REPATRIACJI LUB**

### **W CELU SKIEROWANIA DO LEKARZA MEDYCZYNY LUB SZPITALA PROSIMY O TELEFON DO NASZEJ FIRMY ASSISTANCE NA BEZPŁATNY 24-GODZINNY NUMER:**

**+ 44 (0) 208 762 8362**

Ubezpieczony musi mieć na uwadze, że aby uzyskać Naszą uprzednią zgodę, musi skontaktować się z nami co najmniej 48 godzin przed poniesieniem kosztów Leczenia jakiegokolwiek rodzaju, jakie prawdopodobnie przewyższą 500 EUR na koniec Leczenia, inaczej możemy nie zaspokoić Roszczenia. Suma ta obejmuje Leczenie Szpitalne, Opiekę dzienną i Leczenie Ambulatoryjne, jak również transport i koszty towarzyszące.

Jeżeli zaplanowane Leczenie można pokryć ubezpieczeniem, możemy potwierdzić poziom obowiązującego świadczenia dostawcy/om usług medycznych i upoważnić do przeprowadzenia Leczenia z zastrzeżeniem postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Gdy Roszczenie jest następnie w pełni uprawnione, zorganizujemy rozliczenie kosztów bezpośrednio z dostawcą/ami usług medycznych.

Istotne jest, że jeżeli upoważnimy do przeprowadzenia Leczenia, które ostatecznie okaże się nieobjęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia (np. Leczenie Schorzeń Istniejących niezadeklarowanych lub niezaakceptowanych), Ubezpieczony będzie odpowiedzialny za wszystkie koszty, w tym rozliczone przez Nas. W takich przypadkach Ubezpieczony musi zwrócić Nam wszystkie koszty, które ponieśliśmy.

W zakresie wszelkich innych kosztów Ubezpieczony będzie zobowiązany do zwrotu na Naszą rzecz w ciągu 1 miesiąca od skierowanego do niego Naszego żądania zwrotu wszelkich kosztów lub wydatków, które ponieśliśmy w imieniu Ubezpieczonego, które nie są objęte ubezpieczeniem na podstawie udzielanej przez nas Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej.

Ubezpieczony bez Naszej wcześniejszej zgody nie może przyznawać się do żadnej odpowiedzialności, przyjmować oferty, składać żadnej obietnicy lub dokonywać zapłaty. Musi najpierw skontaktować się z Nami telefonicznie.

W nagłym przypadku, jeżeli przyczyny fizyczne uniemożliwiają Ubezpieczonemu natychmiastowe skontaktowanie się z Nami, Ubezpieczony lub osoba wskazana przez niego musi skontaktować się z Nami w ciągu 48 godzin od zaistnienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego

Ubezpieczony musi przedstawić Nam pisemnie szczegóły Roszczenia w ciągu 28 dni od otrzymania Naszego żądania zawierającego informacje, jakie dokumenty lub informacje są konieczne do rozpatrzenia Roszczenia.

Na każde Nasze żądanie Ubezpieczony podda się badaniu medycznemu na Nasz koszt. W przypadku śmierci Ubezpieczonego będziemy upoważnieni do sekcji zwłok wykonanej na Nasz koszt (gdy prawo miejscowe tego nie zabrania). Ubezpieczony musi złożyć nam pisemne oświadczenie z uzasadnieniem Roszczenia wraz z (uzyskanymi na jego koszt) oryginałami wszystkich faktur, certyfikatów, informacji, dowodów i rachunków, jakich żądamy.

Jeżeli Ubezpieczony poddawany jest Leczeniu Ambulatoryjnemu i gdy jego koszty są niższe niż 500 EUR i nie wymagają uprzedniego upoważnienia, wszystkie koszty muszą zostać opłacone w całości przez Ubezpieczonego przy przeprowadzaniu Leczenia. Musisz następnie złożyć Nam Roszczenie o zwrot. Prosimy o upewnienie się, że formularz Roszczenia jest w całości wypełniony przez Ubezpieczonego i Lekarza prowadzącego. Należy go złożyć z oryginałami rachunków i wszystkimi innymi informacjami na poparcie Roszczenia, w szczególności wynikami prześwietlenia, wynikami badań, raportami medycznymi itp.



## **ARTYKUŁ 7. - REKLAMACJE**

Naszym celem jest świadczenie usług najwyższej jakości. Jeżeli jednak Ubezpieczony lub Ubezpieczający, będący osobami fizycznymi, mają jakiegokolwiek zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez nas usług, prosimy o zawiadomienie Nas o tym poprzez wystosowanie reklamacji w rozumieniu ustawy z 11 października 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz.U. z 2015 r. poz 1348).

**Reklamację prosimy składać w formie pisemnej do:**

**Dyrektora do Spraw Opieki Zdrowotnej i Szczególnych Ryzyk Finansowych**

**LAMP Insurance Company Limited,  
Suite 934, Europort, Gibraltar**

Rozpatrujemy reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.

W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, przekazemy osobie, które złożyła reklamację informację, w której:

- wyjaśnimy przyczynę opóźnienia;
- wskażemy okoliczności, które muszą zostać ustalone, by rozpatrzyć sprawę;
- określimy przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

Odpowiedź na reklamację zostanie dostarczona osobie, która ją złożyła w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.

Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej w ramach programu Medisky Healthcare Plan przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego

- nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
- niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą osoby, która ją złożyła w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.

**Wniosek należy przesłać na poniższy adres:**

**Rzecznik Finansowy  
Al. Jerozolimskie 87  
02-001 Warszawa**

## **ARTYKUŁ 8. - OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH**

Informujemy, że jako administrator danych przetwarzamy Twoje dane osobowe w celu zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia oraz w celach analitycznych i statystycznych. Wszystkie dane osobowe przetwarzane są z najwyższą poufnością, przy zachowaniu odpowiednich środków bezpieczeństwa i zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie ochrony danych osobowych. Twoje dane osobowe będą chronione przed przypadkowym lub nieuprawnionym udostępnieniem. Przekazujemy Twoje dane osobowe, jeżeli jest to dozwolone przez prawo, upoważniłeś Nas do tego lub abyśmy mogli współdziałać z Naszymi agentami w celu wykonania umowy ubezpieczenia.



Masz prawo zażądać uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania Twoich danych osobowych. Wszystkie niedokładne lub błędne dane będą poprawiane tak szybko jak to możliwe.

Masz również prawo do wniesienia sprzeciwu w przypadku przetwarzania danych osobowych w celach marketingowych lub w przypadku przekazania Twoich danych osobowych innemu podmiotowi, jak również do pisemnego żądania zaprzestania przetwarzania Twoich danych osobowych.

Wszelkie dane osobowe niekompletne, nieaktualne, nieprawdziwe zostaną niezwłocznie poprawione po zgłoszeniu tego faktu przez osobę uprawnioną. Powyższe zasady mają zastosowanie, gdy przechowujemy informacje o Tobie w formie elektronicznej lub papierowej.

Żądania w związku z danymi osobowymi przetwarzanymi przez LAMP Insurance Company Limited należy kierować do Działu Ochrony Danych, LAMP Insurance Company Limited, Suite 934, Europort, Gibraltar.

**Numer: 93562.**

**LAMP Insurance Company Limited posiada licencję na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej wydaną przez Przewodniczącą Komisji Usług Finansowych (the Financial Services Commission) Gibraltar na podstawie Ustawy o spółkach ubezpieczeniowych.**

**[www.lampinsurance.com](http://www.lampinsurance.com)**

## ZAŁĄCZNIK A – OBSZARY GEOGRAFICZNE

### UWAGA:

1. Leczenie jest dozwolone w Kraju Wyboru oraz w każdym innym kraju o takim samym lub niższym kodzie.
2. Leczenie szpitalne w nagłych wypadkach jest zapewnione w każdym kraju, o ile Ubezpieczony nie podróżuje przez większą liczbę dni niż liczba łączna określona w Tabeli Świadczeń w każdym Okresie Ubezpieczenia.

KRAJ	KOD OBSZARU	KRAJ	KOD OBSZARU
AFGANISTAN	1	ZAMBIA	3
ALGERIA	1	ZIMBABWE	3
ANGOLA	1	ARMENIA	4
AZERBEJDŻAN	1	BANGLADESZ	4
BHUTAN	1	GRUZJA	4
BRUNEI	1	INDONEZJA	4
ERYTREA	1	JAPONIA	4
ETIOPIA	1	KIRGISTAN	4
FILIPINY	1	KOREA POŁUDNIOWA	4
GHANA	1	LAOS	4
INDIE	1	MACAU	4
KAMBODŻA	1	MALEDIWY	4
KAZACHSTAN	1	MALEZJA	4
KOMORY	1	MONGOLIA	4
KOREA PÓŁNOCNA	1	MYANMAR	4
MALI	1	NEPAL	4
MOZAMBIK	1	TADŻYKISTAN	4
PAKISTAN	1	TAJLANDIA	4
SRI LANKA	1	TAJWAN	4
TIMOR WSCHODNI	1	TURKMENISTAN	4
ALBANIA	2	UZBEKISTAN	4
BENIN	2	WIETNAM	4
BIAŁORUŚ	2	ANDORRA	5
BOTSWANA	2	AUSTRIA	5
CHORWACJA	2	BELGIA	5
CZAD	2	BOŚNIA I HERCEGOWINA	5
CZARNOGÓRA	2	BUŁGARIA	5
DŻIBUTI	2	CZECHY	5
EKWADOR	2	DANIA	5
ESTONIA	2	FINLANDIA	5
GAMBIA	2	FRANCJA	5
GUJANA	2	HISZPANIA	5
GWINEA	2	HOLANDIA	5
GWINEA-BISSAU	2	HOLANDIA	5
KAMERUN	2	IRLANDIA	5



**MEDISKY**  
YOUR INTERNATIONAL  
HEALTHCARE PARTNER

KONGO	2	ISLANDIA	5
LITWA	2	LIECHTENSTEIN	5
ŁOTWA	2	LUKSEMBURG	5
MACEDONIA	2	MALTA	5
MADAGASKAR	2	MONAKO	5
MAROKO	2	NIEMCY	5
MAURETANIA	2	NORWEGIA	5
MOŁADAWIA	2	POLSKA	5
NOWA ZELANDIA	2	PORTUGALIA	5
PAPUA NOWA GWINEA	2	ROSJA	5
RUMUNIA	2	SAN MARINO	5
SERBIA I CZARNOGÓRA	2	SZWECJA	5
SŁOWACJA	2	WĘGRY	5
SŁOWENIA	2	WŁOCHY	5
SUDAN	2	ANTYLE HOLENDERSKIE	6
TOGO	2	ARGENTYNA	6
UGANDA	2	BAHAMY	6
UKRAINA	2	BARBADOS	6
WYBRZEŻE KOŚCI SŁONIOWEJ	2	BELIZE	6
WYSPY ZIELONEGO PRZYŁĄDKA	2	BOLIWIA	6
AUSTRALIA	3	BRAZYLIA	6
BURKINA FASO	3	CZILE	6
BURUNDI	3	DOMINIKA	6
FIDŻI	3	DOMINIKANA	6
GABON	3	GRECJA	6
GWINEA RÓWNIKOWA	3	GRENADA	6
KENIA	3	HAITI	6
KIRIBATI	3	IZRAEL	6
LESOTO	3	JAMAJKA	6
LIBERIA	3	KANADA	6
LIBIA	3	KOLUMBIA	6
MALAWI	3	KOSTARYKA	6
MAURITIUS	3	KUBA	6
NAMIBIA	3	MARTYNIKA	6
NAURU	3	NIKARAGUA	6
NIGER	3	PANAMA	6
NIGERIA	3	PARAGWAJ	6
NIUE	3	PERU	6
PALAU	3	SAINT VINCENT I GRENADYNY	6
REPUBLIKA POŁUDNIOWEJ AFRYKI	3	SAINTE LUCIA	6
REPUBLIKA ŚRODKOWOAFRYKAŃSKA	3	SAINT-PIERRE I MIQUELON	6
REUNION	3	SALWADOR	6
RWANDA	3	SAINT KITTS I NEVIS	6
SAMOA	3	SURINAM	6
SAMOA AMERYKAŃSKIE	3	SZWAJCARIA	6
SENEGAL	3	TURKS I CAICOS	6
SESZELE	3	URUGWAJ	6
SFEDEROWANE STANY MIKRONEZJI	3	WENEZUELA	6
SIERRA LEONE	3	WYSPY DZIEWICZE (BRYT.)	6



**MEDISKY**  
YOUR **INTERNATIONAL**  
HEALTHCARE **PARTNER**

SOMALIA	3	WYSPY DZIEWICZE (U.S.)	6
SUAZI	3	ZJEDNOCZONE KRÓLESTWO (UK)	6
TANZANIA	3	CHINY	7
TOKELAU	3	HONG KONG	7
TONGA	3	SINGAPUR	7
TUNEZJA	3	ANTIGUA I BARBUDA	8
TUVALU	3	BERMUDY	8
VANUATU	3	GWATEMALA	8
WYSPY COOKA	3	HONDURAS	8
WYSPY MARSHALLA	3	KAJMANY	8
WYSPY SALOMONA	3	MEKSYK	8
WYSPY ŚW. TOMASZA I KSIĄŻĘCA	3	PUERTO RICO	8
AFGANISTAN	1	TRYNIDAD I TOBAGO	8
ALGERIA	1	USA	8