

SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PROGRAM ZDROWOTNY MÓJ ORTOPEDA



Spis treści

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE	3
§ 2. DEFINICJE OGÓLNE.....	3
§ 3. DEFINICJE SZCZEGÓŁOWE ŚWIADCZEŃ	3
§ 4. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA.....	3
§ 5. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	3
§ 6. ŚWIADCZENIA	4

Informacja w trybie art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dziennik Ustaw pozycja 1844)

W poniższych sekcjach wskazane zostały numery postanowień Szczególnych Warunków Ubezpieczenia, określających kwestie wskazane w nazwach tych sekcji:

l.p.	sekcja	postanowienia Szczególnych Warunków Ubezpieczenia
1.	przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2; § 3; § 6
2.	ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2; § 5; § 6

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia MÓJ ORTOPEDA (zwanych dalej SWU) mają zastosowanie wyłącznie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia POLISA ZDROWIE (zwanych dalej OWU POLISA ZDROWIE).
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWU zastosowanie mają OWU POLISA ZDROWIE.
3. Postanowienia niniejszych SWU mają pierwszeństwo przed postanowieniami OWU POLISA ZDROWIE.

Co oznaczają określenia użyte w tym dokumencie?

§ 2. DEFINICJE OGÓLNE

Przez użyte w niniejszych SWU pojęcia rozumie się:

- 1) **Złamanie kości lub zwichnięcie stawu** – całkowite przerwanie ciągłości kości albo uszkodzenie, w którym dochodzi do utraty kontaktu powierzchni stawowych, przemieszczenia w torebce stawowej z towarzyszącym uszkodzeniem struktur wewnątrzstawowych (więzadeł, chrząstki, łąkotek) albo rozerwaniem torebki stawowej, potwierdzone badaniem radiologicznym;
- 2) **Konsultant Medyczny** – profesjonalista w dziedzinie medycyny organizujący proces diagnostyczny, wskazujący niezbędne do wykonania przez Ubezpieczonego usługi medyczne samodzielnie lub w porozumieniu z lekarzem leczącym Ubezpieczonego;
- 3) **Program Zdrowotny** – opisany w Katalogu Świadczeń dla danego wariantu ubezpieczenia zakres świadczeń diagnostycznych, leczniczych, profilaktycznych i/lub promocji zdrowia koordynowany w całości przez Konsultanta Medycznego służący przywróceniu lub zachowaniu zdrowia Ubezpieczonego;
- 4) **Usługa medyczna** – porada lekarska, badania diagnostyczne, zabiegi pielęgniarские, rehabilitacyjne i inne działania koordynowane w całości przez Konsultanta Medycznego, służące powrotowi do zdrowia i optymalnej sprawności w jak najkrótszym czasie. Gwarantowane przez niniejsze SWU usługi medyczne zostały opisane w Katalogu Świadczeń Program Zdrowotny MÓJ ORTOPEDA stanowiącym integralny załącznik do niniejszych SWU;
- 5) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – następujące w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej złamanie kości lub zwichnięcie stawu rozpoznane przez lekarza leczącego udzielającego pierwszej pomocy wymagające wykonania przez placówkę medyczną, w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej Usługi medycznej służącej przywróceniu, zachowaniu, poprawie zdrowia lub zapobieżeniu pogorszeniu stanu zdrowia wymienionej w Katalogu Świadczeń MÓJ ORTOPEDA.

§ 3. DEFINICJE SZCZEGÓŁOWE ŚWIADCZEŃ

Zarówno świadczenia medyczne, jak i pieniężne opisane w § 3 OWU dla danego wariantu ubezpieczenia przysługują Ubezpieczonemu po uzgodnieniu z Konsultantem Medycznym miejsca i terminu wykonania świadczenia.

§ 4. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

Kiedy nie mogą skorzystać z usług medycznych?

§ 5. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności jeżeli złamanie kości lub zwichnięcie stawu:
 - 1) było leczone lub zostało zdiagnozowane przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej lub jeżeli Ubezpieczony skorzystał z usługi medycznej związanej z tym złamanie kości lub zwichnięciem stawu przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) jest skutkiem uprawiania przez Ubezpieczonego sportów ekstremalnych rozumianych jako:
 - a. sporty powietrzne tj.: skoki ze spadochronem, paralotniarstwo, szybownictwo, amatorskie pilotowanie samolotów silnikowych;
 - b. kolarstwo górskie,
 - c. sporty motorowe,
 - d. wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, speleologia,
 - e. skoki akrobatyczne na nartach i snowboardzie, skoki narciarskie, surfing, windsurfing, kitesurfing (wodny i zimowy),
 - f. sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie,
 - g. jazda konna, polo,
 - h. nurkowanie z użyciem sprzętu umożliwiającego oddychanie sprężonym powietrzem lub inną mieszkanką,
 - i. myślistwo,
 - j. rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich,
 - k. sporty walki i systemy walki;
 - 3) występuje w przebiegu choroby nowotworowej.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności za usługi medyczne wykonane bez uzgodnienia z Konsultantem Medycznym.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi ponadto odpowiedzialności za zdarzenia i usługi medyczne wymienione w § 6 OWU POLISA ZDROWIE.

4. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpiły w czasie trwania karencji.

Kiedy mogę iść się leczyć? Jak uzyskać świadczenie pieniężne?

§ 6. ŚWIADCZENIA

1. W celu rozpoczęcia realizacji Programu Zdrowotnego Ubezpieczony powinien przesłać na adres ubezpieczenia@tuzdrowie.pl następujące dokumenty:

a. podpisany „Wniosek o rozpoczęcie Programu Zdrowotnego” znajdujący się na stronie www.tuzdrowie.pl;

b. kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie podejrzenia choroby nowotworowej lub jej wstępne rozpoznanie.

2. Konsultant Medyczny w ciągu 3 dni roboczych skontaktuje się z Ubezpieczonym na podany we wniosku nr telefonu w celu:

a. przekazania informacji o akceptacji przesłanego wniosku i rozpoczęciu realizacji Programu Zdrowotnego; lub

b. wystąpienia o dodatkową dokumentację medyczną; lub

c. przekazania informacji o wystąpieniu o dokumentację medyczną do placówek medycznych, w których Ubezpieczonych leczyl się dotychczas.

3. Po uzyskaniu dodatkowej dokumentacji medycznej Konsultant Medyczny w ciągu 3 dni roboczych podejmuje decyzję o rozpoczęciu Programu Zdrowotnego lub przekazuje informację o nieuznaniu roszczenia Ubezpieczonego.

4. Decyzja o nieuznaniu roszczenia Ubezpieczonego wraz z uzasadnieniem jest przesyłana na adres korespondencyjny podany we wniosku o rozpoczęcie Programu Zdrowotnego, nie później niż w ciągu 1 dnia roboczego, po kontakcie telefonicznym z Ubezpieczonym.

5. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia, **uzasadnione z medycznego punktu widzenia**, objęte wybranym wariantem ubezpieczenia opisane w Katalogu Świadczeń w całości koordynowane przez Konsultanta Medycznego.

6. Pozostałe uregulowania dotyczące korzystania ze świadczeń zostały opisane w § 6 OWU POLISA ZDROWIE.

Niniejsze SWU o kodzie SWU/02/2016 zostały przyjęte na mocy uchwały Zarządu UZ/04/2016 dnia 21.01.2016 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia obowiązujących po tym dniu.



Przewodnicząca Zarządu
Xenia Kruszevska



Wiceprezes Zarządu
Aleksander Roda