

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZEŃ DETALICZNYCH

zatwierdzone Uchwałą Zarządu GOTHAER TU S.A. nr 29/17 z dnia 07 lutego 2017 r.

**Informacja o istotnych postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia,
o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej**

Rodzaj informacji		Numer jednostki redakcyjnej OWU
Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje Gothaer TU S.A. do wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Ogólne Warunki Ubezpieczeń Detalicznych – część ogólna	§ 3, § 7, § 13 ust. 1-3, § 14, § 16, § 17, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Gothaer TU S.A. uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia	Ogólne Warunki Ubezpieczeń Detalicznych – część ogólna	§ 3 ust. 2 i 3, § 4, § 7, § 13 ust. 4, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2

POSTANOWIENIA OGÓLNE I DEFINICJE	
§ 1	Postanowienia ogólne 3
§ 2	Jak należy rozumieć pojęcia użyte w OWU 3
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	
§ 3	Jaki jest przedmiot i zakres ubezpieczenia 3
§ 4	Jakie są generalne wyłączenia odpowiedzialności Gothaer TU S.A. 4
UMOWA UBEZPIECZENIA	
§ 5	Jak zawrzeć umowę ubezpieczenia 4
§ 6	Czy można zawrzeć umowę ubezpieczenia na rachunek innej osoby 4
§ 7	Kiedy rozpoczyna się i kończy odpowiedzialność Gothaer TU S.A. 4
§ 8	Kiedy i z jakich powodów umowa ubezpieczenia wygasa 5
SUMA UBEZPIECZENIA	
§ 9	Jak ustala się sumę ubezpieczenia lub sumę gwarancyjną 6
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	
§ 10	Jakie są zasady opłacania składki i od czego zależy jej wysokość 6
§ 11	Kiedy przysługuje zwrot składki 6
PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY	
§ 12	Jakie są obowiązki Gothaer TU S.A. wynikające z umowy ubezpieczenia 6
§ 13	Jakie są obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego wynikające z zawarcia umowy ubezpieczenia 7
§ 14	Jakie są obowiązki Ubezpieczonego po powstaniu szkody 7
§ 15	Kiedy Gothaer TU S.A. ma obowiązek udostępnić dokumenty 7
OGÓLNE ZASADY USTALENIA WYPŁATY ŚWIADCZENIA LUB ODSZKODOWANIA	
§ 16	Na czym polega i jak odbywa się postępowanie wyjaśniające 7
§ 17	Obowiązki Gothaer TU S.A. po otrzymaniu zawiadomienia o szkodzie 8
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	
§ 18	Jak należy złożyć reklamację 8
§ 19	Kiedy Gothaer TU S.A. przysługują roszczenia regresowe 9
§ 20	Jak należy składać zawiadomienia i oświadczenia stron 9
§ 21	Przetwarzanie danych osobowych 9
§ 22	Od kiedy obowiązują OWU 9
KLAUZULE	
	Klauzula ubezpieczenia instalacji energii odnawialnej 10

POSTANOWIENIA OGÓLNE I DEFINICJE

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (zwane dalej OWU) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Gothaer Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną (zwanym dalej Gothaer TU S.A.) z Ubezpieczającymi.
2. W porozumieniu z Ubezpieczającym, do treści umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień OWU. Postanowienia takie oraz zmiany zawartej umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Do spraw nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy prawa polskiego, w tym w szczególności Kodeksu cywilnego oraz aktów prawnych regulujących działalność ubezpieczeniową.
4. Umowę ubezpieczenia można także zawrzeć na cudzy rachunek. Postanowienia OWU stosuje się wówczas odpowiednio również do osoby trzeciej wymienionej w umowie ubezpieczenia, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia.

§ 2. Jak należy rozumieć pojęcia użyte w OWU

Pojęcia użyte w OWU (w tym w klauzulach dodatkowych) oznaczają:

1. **akt terroru** – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualne lub grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu, skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na władzę publiczną, wprowadzenie chaosu, poważne zastraszenie ludności lub dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy bądź groźby użycia przemocy;
2. **bójka** – wzajemne starcie co najmniej trzech osób połączone z naruszeniem ich nietykalności cielesnej, jeżeli osoby występują zarazem jako napastnicy oraz broniący się, Braniem udziału w bójce nie jest włączenie się do zajścia w celu przywrócenia porządku lub spokoju publicznego związane z wykonywaniem czynności służbowych oraz działanie w ramach obrony koniecznej;
3. **dokument ubezpieczenia** – polisa lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia albo przystąpienie do umowy ubezpieczenia;
4. **lockout** – środek represyjny pracodawcy w stosunku do pracowników, którzy sprzeciwiają się działaniom pracodawcy sprzecznym, w ich ocenie, z interesami pracowniczymi, polegający w szczególności na stałym albo czasowym zamknięciu całości lub części zakładu pracy, zwalnianiu z pracy pracowników, odmowie wypłaty wynagrodzenia pracownikom lub pozbawieniu ich świadczeń socjalnych;
5. **odszkodowanie** – kwota, którą Gothaer TU S.A. jest zobowiązane, z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, wypłacić za szkody w mieniu powstałe w wyniku zdarzenia określonego w umowie ubezpieczenia;
6. **przedsiębiorca** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której przepisy prawa przyznają zdolność prawną, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową;
7. **suma ubezpieczenia** – określona w umowie ubezpieczenia kwota wskazana na dane ryzyko stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Gothaer TU S.A. za wszystkie szkody powstałe w okresie ubezpieczenia;
8. **suma gwarancyjna** – określona w umowie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Gothaer TU S.A.;
9. **szkoda całkowita** – zniszczenie mienia w takim stopniu, który uniemożliwia jego dalsze użytkowanie lub gdy koszty naprawy przekroczyłyby wartość uszkodzonego mienia;
10. **szkoda częściowa** – uszkodzenie mienia w stopniu, który umożliwia jego naprawę, a koszt naprawy nie przekracza wartości ubezpieczonego mienia;
11. **szkoda na osobie** – następstwo zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci rozstroju zdrowia lub śmierci;
12. **szkoda w mieniu** – następstwo zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci uszkodzenia, zniszczenia lub utraty mienia;
13. **świadczenie** – kwota, którą Gothaer TU S.A. zobowiązuje się wypłacić za szkody na osobie z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia w razie zajścia zdarzenia określonego w umowie ubezpieczenia;
14. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia na własny lub na cudzy rachunek, zobowiązana do zapłaty składki ubezpieczeniowej;
15. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, na której rachunek Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia (Ubezpieczony może być jednocześnie Ubezpieczającym);
16. **Uprawiony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego. W razie niewyznaczenia Uprawionego, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności: małżonkowi, dzieciom, rodzicom. W razie braku ww. osób, świadczenie przysługuje innym spadkobiercom;
17. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie powstałe w okresie odpowiedzialności Gothaer TU S.A., którego wystąpienie powoduje szkodę na osobie lub szkodę w mieniu.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3. Jaki jest przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ochroną ubezpieczeniową może być objęte mienie, odpowiedzialność cywilna lub zdrowie i życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej określony jest w poszczególnych klauzulach dodatkowych stanowiących integralną część OWU.

3. O ile w klauzulach znajdują się wyłączenia odpowiedzialności Gothaer TU S.A., stanowią one uzupełnienie wyłączeń generalnych określonych w części głównej OWU.
4. W zakresie nieuregulowanym zapisami klauzul mają zastosowanie postanowienia części głównej OWU.
5. W razie różnic pomiędzy zapisami części głównej OWU a zapisami poszczególnych klauzul, pierwszeństwo mają postanowienia klauzul.

§ 4. Jakie są generalne wyłączenia odpowiedzialności Gothaer TU S.A.

1. Gothaer TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wyrządzone przez Ubezpieczonego umyślnie, w tym także szkody spowodowane usiłowaniem lub dokonaniem przestępstwa, samobójstwa, samookaleczenia lub świadomego spowodowania rozstroju zdrowia;
 - 2) powstałe wskutek posiadania lub używania materiałów wybuchowych, petard, środków pirotechnicznych i innych podobnie działających środków;
 - 3) powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego oraz wyjątkowego, strajków, zamieszek, rozruchów, demonstracji, lokautów oraz sabotażu, aktów terroru;
 - 4) powstałe wskutek oddziaływania energii jądrowej, promieni jonizujących, laserowych, maserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, azbestu oraz skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego lub napromieniowania;
 - 5) będące następstwem zdarzeń zaistniałych przed datą rozpoczęcia okresu ubezpieczenia, a zgłoszonych w trakcie jego trwania;
 - 6) w środowisku naturalnym;
 - 7) w zakresie objętym systemem ubezpieczeń obowiązkowych – również w sytuacji, gdy ubezpieczony nie wykonał obowiązku ubezpieczenia;
 - 8) w mieniu zatrzymanym, skonfiskowanym, zajętym lub zarekwirowanym przez uprawniony podmiot.
2. Gothaer TU S.A. stosuje wyłączenie albo ograniczenie swojej odpowiedzialności, jeżeli pomiędzy zdarzeniem ubezpieczeniowym lub szkodą, a okolicznością wskazaną w postanowieniach dotyczących danego wyłączenia albo ograniczenia odpowiedzialności istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy, tj. gdy zdarzenie ubezpieczeniowe lub szkoda są typowym, normalnym następstwem wspomnianej okoliczności.

UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 5. Jak zawrzeć umowę ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, złożonego przez Ubezpieczającego i stanowiącego jej integralną część.
2. Ubezpieczający jest obowiązany udzielić Gothaer TU S.A. odpowiedzi na wszystkie pytania zamieszczone we wniosku lub skierowane do niego w formie pisemnej.
3. Gothaer TU S.A. uzależnia zawarcie umowy ubezpieczenia od informacji, o które zapytało Ubezpieczającego, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.
4. Okres ubezpieczenia jest wskazany w umowie ubezpieczenia, przy czym przez roczny okres ubezpieczenia rozumie się 365 kolejnych dni, a w roku przestępnym – 366 dni.
5. O ile nie umówiono się inaczej, umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 1 roku lub krótszy.
6. Na wniosek Ubezpieczającego, umowa ubezpieczenia może być automatycznie zawierana na kolejny identyczny okres ubezpieczenia, o takim samym zakresie ubezpieczenia, pod warunkiem zapłacenia składki w terminie wskazanym przez Gothaer TU S.A.
7. Gothaer TU S.A. potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.

§ 6. Czy można zawrzeć umowę ubezpieczenia na rachunek innej osoby

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na rachunek innej osoby.
2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Gothaer TU S.A. wyłącznie wobec Ubezpieczającego.
3. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego odszkodowania bezpośrednio od Gothaer TU S.A., z wyjątkiem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.
4. Ubezpieczony może żądać, by Gothaer TU S.A. udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.
5. Gothaer TU S.A. może podnieść zarzut również przeciwko Ubezpieczonemu, jeżeli zarzut ten ma wpływ na odpowiedzialność Gothaer TU S.A. z tytułu umowy ubezpieczenia.
6. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek, obowiązki umowne, o których mowa w § 13, oraz obowiązki powstałe po powstaniu szkody, o których mowa w § 14, spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba, że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
7. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek o charakterze grupowym, przesłanki, sposób oraz termin występowania z umowy ubezpieczenia grupowego dla poszczególnych ubezpieczonych określony będzie każdorazowo w zawartej grupowej umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek.

§ 7. Kiedy rozpoczyna się i kończy odpowiedzialność Gothaer TU S.A.

1. Jeśli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność Gothaer TU S.A. rozpoczyna się od dnia oznaczonego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i zapłaceniu składki lub pierwszej jej raty.
2. Jeżeli zapłata składki lub jej pierwszej raty jest dokonywana z odroczonego terminem płatności, określonym

- w umowie ubezpieczenia, wówczas odpowiedzialność Gothaer TU S.A. rozpoczyna się od dnia oznaczonego w polisie lub w innym dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek o charakterze grupowym, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony przystąpił do umowy ubezpieczenia,
 4. Odpowiedzialność Gothaer TU S.A. kończy się z chwilą wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 8.

§ 8. Kiedy i z jakich powodów umowa ubezpieczenia wygasa

1. Umowa ubezpieczenia wygasa:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta;
 - 2) z chwilą wyczerpania się sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień stosownych klauzul dodatkowych;
 - 3) z końcem okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 8 i 9;
 - 4) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2;
 - 5) z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia Gothaer TU S.A. o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w sytuacjach, o których mowa w ust. 3, 5 i 7;
 - 6) z upływem ostatniego dnia dodatkowego terminu na opłacenie raty składki wyznaczonego w wezwaniu do zapłaty w sytuacji, o której mowa w ust. 4;
 - 7) z dniem określonym w porozumieniu stron, o którym mowa w ust. 6;
 - 8) z dniem wystąpienia z umowy ubezpieczenia przez jedną osobę, na której rachunek umowa jest zawarta w dniu wystąpienia z umowy ubezpieczenia przez tę osobę, zgodnie z ust. 10.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Gothaer TU S.A. nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
3. Jeżeli Gothaer TU S.A. ponosi odpowiedzialność przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w ustalonym terminie, Gothaer TU S.A. może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W razie niewypowiedzenia umowy, wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.
4. W razie opłacania składki w ratach, niezapłacenie w ustalonym terminie kolejnej raty składki może spowodować ustanie odpowiedzialności Gothaer TU S.A., jeżeli Gothaer TU S.A. po upływie tego terminu wezwało Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
5. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron umowy ubezpieczenia może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, począwszy od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania, druga strona może w ciągu 14 dni rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym.
6. Dopuszcza się rozwiązanie umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron przed końcem okresu ubezpieczenia, w szczególności jeżeli ma to na celu zawarcie kolejnej umowy ubezpieczenia na podstawie OWU lub zawarcie umów innych rodzajów ubezpieczeń z Gothaer TU S.A. na ten sam okres ubezpieczenia (tzw. wyrównanie okresów ubezpieczenia).
7. Umowa ubezpieczenia zawarta na czas określony może być rozwiązana przez Gothaer TU S.A. ze skutkiem natychmiastowym w sytuacjach wskazanych w przepisach prawa, a także z ważnych powodów, za które uważa się:
 - 1) zatajenie lub podanie nieprawdziwych okoliczności, o które Gothaer TU S.A. zapytywało przed zawarciem umowy, a które miały wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego lub wysokość należnej składki;
 - 2) popełnienie przez Ubezpieczającego przestępstwa pozostającego w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia.
8. Ubezpieczający może rozwiązać umowę ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem trzydziestodniowego terminu wypowiedzenia. Wypowiedzenie wymaga formy pisemnej.
9. Umowę ubezpieczenia automatycznie zawartą na kolejny okres ubezpieczenia Ubezpieczający może wypowiedzieć najpóźniej na jeden miesiąc przed jej zakończeniem. Okres wypowiedzenia wynosi 14 dni i rozpoczyna się w ostatnim dniu miesiąca, w którym dokonano wypowiedzenia. Wypowiedzenie wymaga formy pisemnej.
10. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na rachunek innej osoby, osoba ta ma prawo wystąpić z umowy ubezpieczenia, składając pisemne oświadczenie Gothaer TU S.A. Wystąpienie ma skutek w dniu następnym po złożeniu oświadczenia, chyba że osoba występująca z umowy ubezpieczenia ustaliła z Gothaer TU S.A. inaczej. Postanowienia niniejszego ustępu mają zastosowanie do umów ubezpieczenia z grupy 1 (ubezpieczenia wypadku) oraz grupy 2 (ubezpieczenia choroby) działu II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
11. Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zaplacenienia składki za okres, w którym Gothaer TU S.A. udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
12. Zapłata składki lub kolejnej raty składki po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia nie skutkuje ponownym zawarciem tej umowy, ani też zawarciem nowej umowy na warunkach umowy, która została rozwiązana.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9. Jak ustala się sumę ubezpieczenia lub sumę gwarancyjną

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Gothaer TU S.A. w okresie ochrony, chyba że strony ustaliły w umowie inny limit odpowiedzialności.
2. Suma ubezpieczenia jest określona na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe.
3. Odpowiedzialność Gothaer TU S.A. z tytułu jednej szkody jest ograniczona do wysokości limitu sumy ubezpieczenia dla danego ryzyka określonej w umowie ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający, za zgodą Gothaer TU S.A. i za zapłatą dodatkowej składki, może przywrócić sumę ubezpieczenia do pierwotnej wysokości lub ją podwyższyć. Przywrócona do pierwotnej wysokości lub podwyższona suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Gothaer TU S.A. od dnia następnego po zaplaceniu dodatkowej składki. Postanowienie to nie dotyczy sumy ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
5. Postanowienia OWU dotyczące sumy ubezpieczenia stosuje się odpowiednio do sumy gwarancyjnej.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10. Jakie są zasady opłacania składki i od czego zależy jej wysokość

1. Wysokość składki oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Gothaer TU S.A. na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Gothaer TU S.A. może zastosować indywidualną ocenę ryzyka i określić wysokość składki ubezpieczeniowej w inny sposób niż wynikający z taryfy składek w sytuacjach uzasadnionych miejscem ubezpieczenia, rodzajem ubezpieczonego mienia, sposobem jego zabezpieczenia, zgłoszonymi szkodami lub innymi czynnikami mającymi wpływ na ocenę ryzyka.
3. Składka może być płatna jednorazowo albo w ratach, zgodnie z zasadami określonymi w taryfie składek. Wysokość składki i terminy jej zapłaty Gothaer TU S.A. potwierdza w dokumencie ubezpieczenia.
4. O ile z umowy ubezpieczenia nie wynika inaczej, składka lub pierwsza jej rata jest płatna w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia. Nie uważa się za zapłatę składki lub jej raty zapłaty kwoty niższej od określonej w umowie ubezpieczenia.
5. W razie, odpowiednio, wystąpienia szkody polegającej na całkowitym zniszczeniu przedmiotu ubezpieczenia albo jego utracie bądź wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłaty odszkodowania, z przyznanego Ubezpieczonemu odszkodowania Gothaer TU S.A. potrąca niezapłacone raty składki z umowy ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym.
6. W razie zmiany warunków umowy w trakcie jej trwania, powodującej konieczność zaplaceniu dodatkowej lub uzupełniającej składki albo zwrotu składki, składkę tę przelicza się według taryfy składek obowiązującej w dacie dokonywania zmian umowy ubezpieczenia.
7. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej jest dokonywana przelewem bankowym lub przekazem pocztowym, za datę zaplaceniu składki uważa się dzień złożenia polecenia zapłaty na rachunek Gothaer TU S.A. w banku lub w urzędzie pocztowym pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego znajdowały się wystarczające środki finansowe. W przeciwnym razie, za datę zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Gothaer TU S.A. pełną kwotą wymaganej składki lub jej raty.
8. Jeżeli Ubezpieczający podał do wiadomości Gothaer TU S.A. nieprawdziwe dane, które miały wpływ na wysokość naliczonej składki, zobowiązany jest (na wezwanie Gothaer TU S.A.) do dopłaty wynikającej z różnicy pomiędzy składką należną a składką uwzględnioną w umowie ubezpieczenia. W razie zaistnienia szkody, dopłata różnicy składki staje się natychmiast wymagalna.
9. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek o charakterze grupowym, Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Gothaer TU S.A., czy Ubezpieczeni finansują koszt składki ubezpieczeniowej.
10. Jeżeli Ubezpieczeni nie finansują kosztu składki ubezpieczeniowej, a Ubezpieczający zamierza dokonać zmiany w tym zakresie, wówczas Ubezpieczający jest zobowiązany doręczyć warunki umowy każdemu z Ubezpieczonych przed wyrażeniem przez niego zgody na podjęcie finansowania kosztu składki.

§ 11. Kiedy przysługuje zwrot składki

W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za każdy dzień niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 12. Jakie są obowiązki Gothaer TU S.A. wynikające z umowy ubezpieczenia

1. Gothaer TU S.A. ma obowiązek udostępnić informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Gothaer TU S.A. lub wysokości odszkodowania lub świadczenia, zgodnie z postanowieniami § 15.
2. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Gothaer TU S.A. zobowiązane jest doręczyć Ubezpieczającemu tekst OWU.
3. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę Gothaer TU S.A. doręcza Ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, Gothaer TU S.A. jest obowiązane zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczaniu tego dokumentu, wyznaczając 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku, zmiany

dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.

4. W razie braku sprzeciwu ze strony Ubezpieczającego, umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
5. Gothaer TU S.A. jest obowiązane przedstawić Ubezpieczającemu różnicę pomiędzy treścią umowy a OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku, Gothaer TU S.A. nie może powołać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego. Postanowień niniejszego ustępu nie stosuje się do umów zawieranych w drodze negocjacji.

§ 13. Jakie są obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego wynikające z zawarcia umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający oraz Ubezpieczony, jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na rachunek innej osoby, zobowiązany jest podać do wiadomości Gothaer TU S.A. wszystkie znane sobie okoliczności, o które Gothaer TU S.A. zapytywało we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo w innych pismach przed zawarciem umowy.
2. W czasie trwania umowy Ubezpieczający oraz Ubezpieczony, jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na rachunek innej osoby, jest zobowiązany zawiadomić Gothaer TU S.A. o wszelkich zmianach okoliczności, o które Gothaer TU S.A. pytało we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub w innych pismach przed zawarciem umowy, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek, o którym mowa w ust. 1 i 2, ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
4. Gothaer TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1-3 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia obowiązków, o których mowa w ust. 1-3, doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności.
5. Ubezpieczający jest obowiązany bez wezwania poinformować Gothaer TU S.A. o zawarciu z innym ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia dotyczącej tego samego przedmiotu w tym samym czasie i od tego samego ryzyka.
6. Ubezpieczający zobowiązany jest podać Gothaer TU S.A. adres zamieszkania oraz adres do korespondencji.
7. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać osobom przystępującym do umowy ubezpieczenia dostarczone przez Gothaer TU S.A. informacje, które postanowienia OWU określają przesłanki wypłaty odszkodowania, a także ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Gothaer TU S.A. uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia, tj. informacje, o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Wspomniane wyżej informacje będą przekazywane przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, na piśmie, albo, jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku.

§ 14. Jakie są obowiązki Ubezpieczonego po powstaniu szkody

1. Jeżeli za powstanie szkody odpowiedzialne są osoby trzecie, Ubezpieczający jest obowiązany do podania Gothaer TU S.A. wszelkich znanych informacji dotyczących tych osób.
2. Jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym wszczęto postępowanie karne lub cywilne, albo jeżeli poszkodowany wystąpił na drogę sądową, Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić pisemnie o tym Gothaer TU S.A., chociażby zgłosił już Gothaer TU S.A. fakt zaistnienia szkody.
3. Ubezpieczony nie może bez uprzedniej pisemnej zgody Gothaer TU S.A. uznać ani zaspokoić roszczenia osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia. Nieuzgodnione uznanie lub zaspokojenie roszczenia nie wywołuje skutków prawnych względem Gothaer TU S.A.
4. Jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe jest objęte ochroną również przez innego ubezpieczyciela, Ubezpieczający jest obowiązany do niezwłocznego poinformowania tego ubezpieczyciela o powstaniu szkody oraz do zawiadomienia Gothaer TU S.A. o przekazaniu takiej informacji, w szczególności przez dostarczenie kopii pisma dotyczącego złożonego zawiadomienia. Opisany wyżej obowiązek nie dotyczy szkód na osobie w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym oraz w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
5. Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć do Gothaer TU S.A. postanowienie o umorzeniu postępowania karnego wszczętego w sprawie zgłoszonej szkody bądź odpis prawomocnego wyroku sądowego.
6. Obowiązki Ubezpieczającego określone w ustępach poprzedzających spoczywają na Ubezpieczonym pod warunkiem, że Ubezpieczony wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 15. Kiedy Gothaer TU S.A. ma obowiązek udostępnić dokumenty

1. Na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, osoby występującej z roszczeniem lub osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia, Gothaer TU S.A. udostępni (w tym, na żądanie, w postaci elektronicznej) dokumenty i informacje gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Gothaer TU S.A. lub wysokości świadczenia, a także umożliwi sporządzenie kserokopii dokumentów na koszt wnioskodawcy oraz potwierdza ich zgodność z oryginałem. Wnioskodawcy mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Gothaer TU S.A. udostępionych informacji.
2. Koszty sporządzenia odpisów i kserokopii obciążają wnioskodawcę, według aktualnego cennika obowiązującego w Gothaer TU S.A.

OGÓLNE ZASADY USTALENIA WYPŁATY ŚWIADCZENIA LUB ODSZKODOWANIA

§ 16. Na czym polega i jak odbywa się postępowanie wyjaśniające

1. Zawiadomienie o szkodzie powinno zawierać opis okoliczności zdarzenia oraz stwierdzonych szkód i strat.
2. W razie powzięcia przez Gothaer TU S.A. nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłasza-

nych roszczeń lub wysokością odszkodowania lub świadczenia, Gothaer TU S.A., pisemnie lub w inny sposób, na który wyraził zgodę Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona z umowy, informuje, jakie dodatkowe dokumenty są niezbędne do ustalenia wysokości odszkodowania lub świadczenia.

3. Gothaer TU S.A. zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych dokumentów związanych z ustaleniem okoliczności, rozmiaru i wysokości szkody, w tym rachunków i kosztorysów.
4. Przy ustaleniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej ani pamiątkowej przedmiotu ubezpieczenia oraz kosztów innowacji, ulepszeń i modernizacji.

§ 17. Obowiązki Gothaer TU S.A. po otrzymaniu zawiadomienia o szkodzie

1. Gothaer TU S.A. wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie:
 - 1) uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń w toku postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania lub świadczenia;
 - 2) ugody zawartej z uprawnionym z umowy ubezpieczenia;
 - 3) prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Gothaer TU S.A. wypłaca odszkodowanie lub świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Gothaer TU S.A. albo wysokości odszkodowania lub świadczenia okazało się niemożliwe, Gothaer TU S.A. wypłaci odszkodowanie lub świadczenie w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takiej sytuacji w terminie określonym w ust. 2 Gothaer TU S.A.:
 - 1) zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego – jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na cudzy rachunek, a Ubezpieczony nie jest osobą zgłaszającą roszczenie – o przyczynach niezaspokojenia w terminie roszczeń (w całości lub części);
 - 2) wypłaca bezsporną część odszkodowania lub świadczenia.
4. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przyznano je w innej wysokości niż wniesione roszczenia, Gothaer TU S.A. informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego – jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na cudzy rachunek, a Ubezpieczony nie jest osobą zgłaszającą roszczenie – wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania lub świadczenia oraz zawiadamiając o możliwości odwołania się lub o dochodzeniu roszczeń na drodze sądowej.
5. Z ostatecznej wartości odszkodowania wyliczonej przez Gothaer TU S.A. potrąca się franszyzę redukcyjną, jeżeli została ustalona.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18. Jak należy złożyć reklamację

1. Reklamację w związku z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia może zgłosić Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z tej umowy.
2. Reklamację można złożyć:
 - 1) w formie pisemnej – na adres wybranej jednostki Gothaer TU S.A. lub osobiście;
 - 2) w formie elektronicznej (formularz reklamacyjny na stronie internetowej www.gothaer.pl);
 - 3) ustnie (osobiście do protokołu lub telefonicznie).
3. Reklamacja powinna zawierać:
 - 1) imię, nazwisko (nazwę), adres i numer telefonu kontaktowego zgłaszającego reklamację;
 - 2) numer zgłoszenia szkody lub numer polisy;
 - 3) przedmiot reklamacji;
 - 4) uzasadnienie reklamacji, z podaniem ewentualnych dowodów.
4. Reklamacja jest rozpatrywana niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Jeżeli z uwagi na szczególnie skomplikowanie sprawy nie jest możliwe udzielenie odpowiedzi we wskazanym wyżej terminie, termin ten zostaje wydłużony do nie więcej niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. Zgłaszający reklamację zostaje poinformowany o:
 - 1) przyczynie opóźnienia;
 - 2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
5. O sposobie rozpatrzenia reklamacji Gothaer TU S.A. powiadamia zgłaszającego reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, przy czym udzielenie przez Gothaer TU S.A. odpowiedzi na reklamację pocztą elektroniczną jest możliwe wyłącznie na wniosek klienta.
6. Zgłaszający reklamację może wystąpić do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy.
7. Spór może zostać rozstrzygnięty w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, prowadzonego przez Rzecznika Finansowego (adres strony internetowej: www.rf.gov.pl), albo postępowania przed Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego (adres strony internetowej: www.knf.gov.pl).
8. Zgłaszającemu reklamację przysługuje prawo dochodzenia swoich roszczeń przed sądem powszechnym. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości

- ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia bądź przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
9. Gothaer TU S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 19. Kiedy Gothaer TU S.A. przysługują roszczenia regresowe

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez Gothaer TU S.A. roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na Gothaer TU S.A. do wysokości zapłaconego odszkodowania.
2. Jeżeli Gothaer TU S.A. pokryło tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Gothaer TU S.A.
3. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Gothaer TU S.A. zrzekł się roszczenia o odszkodowanie do sprawcy szkody albo je ograniczył, Gothaer TU S.A. może odmówić wypłaty odszkodowania albo odpowiednio je zmniejszyć. Jeżeli zrzeczenie się albo ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłacie odszkodowania, wówczas Gothaer TU S.A. przysługuje prawo dochodzenia od Ubezpieczonego całości albo części wypłaconego odszkodowania, wraz z niezbędnymi kosztami postępowania.
4. Nie przechodzą na Gothaer TU S.A. roszczenia przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

§ 20. Jak należy składać zawiadomienia i oświadczenia stron

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy ubezpieczenia winny być sporządzone na piśmie i doręczone za potwierdzeniem odbioru lub przesłane listem poleconym, o ile z postanowień umowy ubezpieczenia (w tym szczególnych regulacji OWU) nie wynika inaczej.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Gothaer TU S.A. o zmianie swojego adresu zamieszkania bądź siedziby.
3. Gothaer TU S.A. jest zobowiązany poinformować Ubezpieczającego o zmianie adresu siedziby.

§ 21. Przetwarzanie danych osobowych

1. Gothaer TU S.A., jako administrator danych osobowych zbieranych w związku z zawarciem i realizacją umowy ubezpieczenia, informuje, że zebrane dane osobowe będą przetwarzane w następujących celach:
 - 1) związanych z wykonywaniem umowy ubezpieczenia, w tym w szczególności w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego;
 - 2) Archiwalnych;
 - 3) marketingu bezpośredniego usług Gothaer TU S.A.
2. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia, dane osobowe będą przetwarzane w celu jej wykonania, natomiast w razie odmowy udzielenia ochrony ubezpieczeniowej – w celach archiwalnych.
3. Zebrane dane osobowe będą udostępniane uprawnionym podmiotom w okolicznościach przewidzianych przepisami prawa oraz reasekuratorom współpracującym z Gothaer TU S.A.
4. Każdej osobie przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
5. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do zawarcia umowy ubezpieczenia.

§ 22. Od kiedy obowiązują OWU

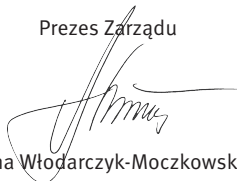
1. OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 29/17 z dnia 07 lutego 2017 r.
2. OWU wchodzi w życie 01 marca 2017 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych począwszy od tej daty.

Członek Zarządu



Adam Dwulecki

Prezes Zarządu



Anna Włodarczyk-Moczkowska

KLAUZULA

Świadczenie pobytu w szpitalu po nieszczęśliwym wypadku zatwierdzona uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A.

nr 120/16 z dn. 30.08.2016r.

Informacja o istotnych postanowieniach szczególnych warunków ubezpieczenia,
o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji		Numer jednostki redakcyjnej OWU
Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje Gothaer TU S.A. do wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Klauzula – Świadczenie pobytu w szpitalu po nieszczęśliwym wypadku	§ 3, § 5, § 7, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Gothaer TU S.A. uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia	Klauzula – Świadczenie pobytu w szpitalu po nieszczęśliwym wypadku	§ 3 ust. 3, § 5, § 6, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2

§ 1. Postanowienia ogólne

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczeń Detalicznych, zwanych dalej OWU, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje świadczenie pobytu w szpitalu po nieszczęśliwym wypadku.

§ 2. Jak należy rozumieć pojęcia użyte w Klauzuli?

Przez pojęcia użyte w Klauzuli rozumie się:

- 1) **hospitalizacja** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, trwający co najmniej 24 h, od chwili wpisu do księgi głównie do chwili wypisu, przeprowadzany w celu wykonania badań diagnostycznych lub leczenia;
- 2) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, wbrew swojej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia, powodujące uszczerbek na zdrowiu lub uszkodzenie ciała w postaci:
 - 1) pęknięcia lub złamania kości;
 - 2) zwichnięcia lub skręcenia stawu;
 - 3) urazu kręgosłupa;
 - 4) urazu głowy (wstrząśnienie mózgu, pęknięcie kości czaszki);
 - 5) urazu narządów wewnętrznych;
 - 6) urazu oka;
 - 7) oparzenia;
- 3) **okres ubezpieczenia** – okres kolejno następujących po sobie 12 miesięcy wskazany w polisie, w którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa;
- 4) **sporty wysokiego ryzyka** – następujące dyscypliny sportu: abseiling, alpinizm, alpinizm podziemny, baloniarstwo, bobsleje, bouldering, bungee, BASE jumping, downhill MTB, heli-skiing, heli-snowboarding, jazda na rowerze, w tym górskim, po terenie obfitującym w przeszkody (muldy, koleiny skoczne) lub po specjalnie przygotowanych trasach (z wyjątkiem miejskich i turystycznych dróg rowerowych), kiteboarding, kite-skiing, kite-snowboarding, myślistwo, paralotniarstwo, parkour, rugby, spadochroniarstwo, speleologia, sporty lotnicze, sporty motorowodne w ramach sekcji sportowych, szybownictwo, wspinaczka, wspinaczka indoorowa, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska, wyczynowa jazda na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi albo przyrodniczymi, wyprawy w obszary górskie lub wyżynne na wysokości powyżej 5500 m n.p.m.;
- 5) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej świadczący całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia, przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego. W rozumieniu OWU, za szpital nie uważa się domów opieki, hospicjów, ośrodków leczenia uzależnień oraz szpitali, ośrodków sanatoryjnych i rehabilitacyjnych;
- 6) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rachunek której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
- 7) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportu w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych oraz udział w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawianej dyscypliny sportu.

§ 3. Jaki jest przedmiot i zakres ubezpieczenia?

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem.
3. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, wypłacane jest Ubezpieczonemu za udokumentowany okres pobytu w szpitalu w okresie ubezpieczenia w związku z nieszczęśliwym wypadkiem.
4. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje nieszczęśliwe wypadki i hospitalizację, które miały miejsce na terytorium RP i poza granicami RP.

§ 4. Ile wynosi suma ubezpieczenia?

1. Suma ubezpieczenia świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu jest sumą na jedno i na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe, a jej wysokość jest wskazana w dokumencie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczeniowa, o której mowa w ust. 1, ulega zmniejszeniu o każdą wypłatę świadczenia z tytułu tego ubezpieczenia.

§ 5. W jaki sposób ustala się świadczenie i w jakiej wysokości jest wypłacane?

1. Ustalenie zasadności i wysokości świadczenia odbywa się na podstawie dowodu potwierdzającego konieczność bezwłocznego poddania się leczeniu szpitalnemu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, zawierającego diagnozę lekarską oraz określającego czas faktycznej hospitalizacji.
2. Ustalenie zasadności i wysokości świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu dokonywane jest na podstawie dokumentów, o których mowa w § 6 niniejszej klauzuli.
3. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu wypłacane jest:
 - 1) na podstawie karty informacyjnej z pobytu w szpitalu, od 3. dnia pobytu w szpitalu, za okres nie dłuższy niż 30 dni;
 - 2) w wysokości 100 zł za jeden dzień, z zastrzeżeniem pkt. 1).
4. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu może być wypłacone za więcej niż jeden pobyt w szpitalu, pod warunkiem, że każdy z tych pobytów był skutkiem tego samego nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową i trwał co najmniej 24 godziny.

5. Ustalenie zasadności i wysokości świadczenia szpitalnego odbywa się na podstawie dokumentu potwierdzającego konieczność poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu szpitalnemu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, zawierającego diagnozę lekarską oraz określenie czasu pobytu w szpitalu.

§ 6. Jakie są dodatkowe wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Gothaer TU S.A.?

Z odpowiedzialności Gothaer TU S.A. wyłączone są zdarzenia będące następstwem:

- 1) uszkodzenia ciała Ubezpieczonego spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane;
- 2) szkód powstałych na skutek znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli Ubezpieczony wiedział lub powinien był wiedzieć o takim działaniu leku, na podstawie adnotacji na opakowaniu lub ulotki zawierającej informację o wpływie leku na zdolności psychomotoryczne;
- 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających lub bez wymaganych uprawnień do prowadzenia tego pojazdu;
- 4) wykonywania przez Ubezpieczonego zadań kaskaderskich, uprawiania sportów motorowych, w szczególności związanych z udziałem w zawodach, treningach, jazdach próbnych i testowych;
- 5) wyczynowego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów lub uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
- 6) udziału Ubezpieczonego w treningach, zgrupowaniach lub zawodach związanych ze sportami i sztukami walki;
- 7) zatrucia alkoholem, narkotykami, lekami psychotropowymi lub podobnie działającymi środkami;
- 8) wszelkich chorób lub stanów chorobowych, nawet tych, które wystąpiły nagle;
- 9) działania Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających;
- 10) umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje w wspólnym gospodarstwie domowym.

§ 7. Jakie są obowiązki zgłaszającego szkodę?

1. W przypadku zajścia zdarzenia, zgłaszający szkodę obowiązany jest:

- 1) uzyskać niezwłocznie pomoc lekarską (jeżeli zgłaszający szkodę jest Ubezpieczonym) i zabezpieczyć dokumentację medyczną;
- 2) zawiadomić Gothaer TU S.A. o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego nie później niż w 14 dni od daty zdarzenia, chyba że wskutek tego zdarzenia nie mógł tego uczynić - w takiej sytuacji powinien to uczynić w terminie 14 dni od ustąpienia przyczyny niezgłoszenia szkody;
- 3) dostarczyć do Gothaer TU S.A.:
 - a) wypełniony formularz zgłoszenia szkody;
 - b) pełną dokumentację medyczną z przeprowadzonego leczenia, stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską), w tym dokumentację z pierwszej pomocy bezpośrednio po zdarzeniu ubezpieczeniowym, dokumentację z kontynuacji leczenia oraz zakończenia leczenia;
 - c) inne dokumenty wskazane w trakcie likwidacji szkody, niezbędne do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia lub odszkodowania;
- 4) zabezpieczyć dowody związane ze zdarzeniem ubezpieczeniowym w celu uzasadnienia roszczenia;
- 5) umożliwić Gothaer TU S.A. osiągnięcie informacji dotyczących okoliczności zdarzenia objętego ochroną, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali lub sprawują opiekę nad Ubezpieczonym.

KLAUZULA

Ubezpieczenie kosztów organizacji świadczeń medycznych i leczenia po nieszczęśliwym wypadku zatwierdzona uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 121/16 z dn. 30.08.2016r.

Informacja o istotnych postanowieniach szczególnych warunków ubezpieczenia, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji		Numer jednostki redakcyjnej OWU
Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje Gothaer TU S.A. do wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Klauzula – Ubezpieczenie kosztów organizacji świadczeń medycznych i leczenia po nieszczęśliwym wypadku	§ 3, § 4, § 7, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Gothaer TU S.A. uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia	Klauzula – Ubezpieczenie kosztów organizacji świadczeń medycznych i leczenia po nieszczęśliwym wypadku	§ 3 ust. 3-5, § 5, § 6, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2

§ 1. Postanowienia ogólne

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczeń Detalicznych, zwanych dalej OWU, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje organizację lub organizację i pokrycie kosztów świadczeń medycznych na rzecz Ubezpieczonego po nieszczęśliwym wypadku.

§ 2. Jak należy rozumieć pojęcia użyte w Klauzuli?

Przez pojęcia użyte w Klauzuli rozumie się:

1. **Centrum Obsługi** – jednostka zajmująca się organizacją i świadczeniem usług będących przedmiotem ubezpieczenia, w imieniu Gothaer TU S.A.;
2. **hospitalizacja** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, trwający co najmniej 24 h, od chwili wpisu do księgi głównej do chwili wypisu, przeprowadzany w celu wykonania badań diagnostycznych lub leczenia;
3. **lekarz prowadzący** – lekarz placówki medycznej, w której Ubezpieczony poddał się leczeniu następstw nieszczęśliwego wypadku;
4. **lekarz Centrum Obsługi** – osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem, wskazana przez Centrum Obsługi i uprawniona do występowania w imieniu Centrum Obsługi;
5. **miejsce pobytu** – miejsce, w którym przebywa Ubezpieczony, znajdujące się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP), z wyjątkiem pobytu w placówce medycznej;
6. **miejsce zamieszkania** – miejsce zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium RP, wskazane we wniosku o realizację świadczeń;
7. **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, wbrew swojej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia, powodujące uszczerbek na zdrowiu lub uszkodzenie ciała w postaci:
 - 1) pęknięcia lub złamania kości;
 - 2) zwichnięcia lub skręcenia stawu;
 - 3) urazu kręgosłupa;
 - 4) urazu głowy (wstrząśnienie mózgu, pęknięcie kości czaszki);
 - 5) urazu narządów wewnętrznych;
 - 6) urazu oka;
 - 7) oparzenia;
8. **okres ubezpieczenia** – okres kolejno następujących po sobie 12 miesięcy wskazany w polisie, w którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa;
9. **pierwsza pomoc medyczna** – pierwsza porada rozpoczynająca proces diagnostyczno-terapeutyczny. Porada ta udzielana jest w ramach dowolnej konsultacji lekarskiej lub pogłębiojonej diagnostyki, zakończona wydaniem zaleceń co do dalszego postępowania terapeutycznego lub diagnostycznego;
10. **placówka medyczna** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa podmiot prowadzący działalność leczniczą, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarzką i lekarską całodobowej, całodziennej lub doraźnej opieki medycznej. Za placówkę medyczną nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych tego typu środków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA;
11. **sporty wysokiego ryzyka** – następujące dyscypliny sportu: abselling, alpinizm, alpinizm podziemny, baloniarstwo, bobsleje, bouldering, bungee, BASE jumping, downhill MTB, heli-skiing, heli-snowboarding, jazda na rowerze, w tym górskim, po terenie obfitującym w przeszkody (muldy, koleiny skoczne) lub po specjalnie przygotowanych trasach (z wyjątkiem miejskich i turystycznych dróg rowerowych), kiteboarding, kite-skiing, kite-snowboarding, myślistwo, paralotniarstwo, parkour, rugby, spadochroniarstwo, speleologia, sporty lotnicze, sporty motorowodne w ramach sekcji sportowych, szybownictwo, wspinaczka, wspinaczka indoorowa, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska, wyczynowa jazda na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi albo przyrodniczymi, wyprawy w obszary górskie lub wyżynne na wysokości powyżej 5500 m n.p.m.;
12. **sprzęt rehabilitacyjny** – jest to sprzęt służący do usprawniania zaburzonych funkcji organizmu lub wspomagający proces rehabilitacji;
13. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rachunek której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
14. **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportu w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych oraz udział w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawianej dyscypliny sportu.

§ 3. Jaki jest przedmiot i zakres ubezpieczenia?

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację lub organizację i pokrycie kosztów usług określonych w OWU, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, świadczonych na rzecz Ubezpieczonych za pośrednictwem Centrum Obsługi. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, zakres ubezpieczenia obejmuje świadczenia wskazane w Tabeli nr 1, realizowane po udzieleniu pomocy w ramach pierwszej pomocy medycznej.
3. Wszyscy ubezpieczeni zostają objęci jednakowym zakresem ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że limity odpowiedzialności Gothaer TU S.A. właściwe dla każdego ze świadczeń odnoszą się do każdej z ubezpieczonych osób oddzielnie. Świadczenia oraz limity kosztów usług przysługujące Ubezpieczonemu, określone zostały w Tabeli nr 1.

4. W ramach świadczeń wymienionych w Tabeli nr 1 Gothaer TU S.A., organizuje usługi w zakresie opisanym w § 4 i pokrywa ich koszty do wysokości nieprzekraczającej wskazanych limitów w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje nieszczęśliwe wypadki zaistniałe na terytorium RP i poza granicami RP, z zastrzeżeniem, że sama organizacja lub organizacja i pokrycie kosztów usług świadczonych na rzecz Ubezpieczonych za pośrednictwem Centrum Obsługi dotyczy tylko terytorium RP.

Tabela nr 1.

LP	ŚWIADCZENIA	WNIOSEK UBEZPIECZONEGO/ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	LIMITY	
ŚWIADCZENIA INFORMACYJNE				
1	Telefoniczna informacja medyczna	wniosek Ubezpieczonego	brak limitu	
2	Infolinia szpitalna			
POMOC MEDYCZNA				
KONSULTACJE LEKARZY SPECJALISTÓW				
3	Chirurg	nieszczęśliwy wypadek	do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania	
4	Okulista			
5	Otolaryngolog			
6	Ortopeda			
7	Kardiolog			
8	Neurolog			
9	Pulmonolog			
10	Lekarz rehabilitacji			
11	Neurochirurg			
12	Psycholog			nie więcej niż 3 wizyty - w przypadku śmierci osoby bliskiej
BADANIA I ZABIEGI				
13	Zabiegi ambulatoryjne*	nieszczęśliwy wypadek	do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania	
14	Badania laboratoryjne*			
15	Badania radiologiczne*			
16	Badania ultrasonograficzne*			
17	Rehabilitacja*			nie więcej niż 20 zabiegów (stanowiących łącznie 1 świadczenie) na zdarzenie ubezpieczeniowe
ŚWIADCZENIA OPIEKUŃCZE				
18	Opieka pielęgniarska	nieszczęśliwy wypadek	nie więcej niż 3 wizyty (stanowiące łącznie 1 świadczenie) na zdarzenie ubezpieczeniowe	

19	Sprzęt rehabilitacyjny	nieszczęśliwy wypadek	nie więcej niż koszt zakupu albo wypożyczenia: 600 zł na zdarzenie ubezpieczeniowe; dostarczenie - bez limitu
20	Transport do placówki medycznej		do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania
21	Transport pomiędzy placówkami medycznymi		
22	Transport z placówki medycznej		
23	Transport na komisję lekarską oraz transport powrotny		
24	Transport na wizytę kontrolną oraz transport powrotny		do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania
25	Dostarczenie lekarstw		
26	Pomoc domowa po hospitalizacji		nie więcej niż 3 wizyty po 3 godziny każda w okresie kolejnych 14 dni (stanowiące łącznie 1 świadczenie) na zdarzenie ubezpieczeniowe

* Szczegółowy zakres procedur medycznych znajduje się w Tabeli nr 2

Tabela nr 2. WYKAZ PROCEDUR MEDYCZNYCH

KONSULTACJE LEKARZY SPECJALISTÓW
Chirurga
Okulisty
Otolaryngologa
Ortopedy
Kardiologa
Neurologa
Pulmonologa
Lekarza rehabilitacji
Neurochirurga
Psychologa
ZABIEGI AMBULATORYJNE
AMBULATORYJNE ZABIEGI CHIRURGICZNE
Proste nacięcie i usunięcie ciała obcego, tkanek podskórnych
Nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu
Usunięcie szwów

Zmiana opatrunku
Nakłucie stawu, aspiracja lub wstrzyknięcie; mały staw lub kaletka (np. palce u rąk lub nóg)
Nakłucie stawu, aspiracja lub wstrzyknięcie; średniej wielkości staw lub kaletka (np. staw skroniowo żuchwowy, barkowo obojczykowy, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego)
Nakłucie stawu, aspiracja lub wstrzyknięcie; duży staw lub kaletka (np. staw ramienny, biodrowy, kolanowy, kaletka barkowa)
AMBULATORYJNE ZABIEGI LARYNGOLOGICZNE
Usunięcie ciała obcego, śródnosowe
AMBULATORYJNE ZABIEGI OKULISTYCZNE
Usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki
Usunięcia ciała obcego lub złogu w obrębie układu łzowego, przewody łzowe
AMBULATORYJNE ZABIEGI ORTOPEDYCZNE
Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)
Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)
Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną
Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynie dolnej – podudzie
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od barku do ręki (ramienny)
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od łokcia do palca (przedramienia)
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, ręka i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy)
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, palec (np. przykurcz)
Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna)
Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna)
BADANIA LABORATORYJNE
Morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi)
Morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi) z automatycznym zliczaniem odsetków leukocytów
Morfologia krwi obwodowej; z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów
Morfologia krwi obwodowej; retikulocytoza; ręcznie
Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); nieautomatycznie
Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); automatycznie
BADANIA RADIOLOGICZNE
Badanie radiologiczne; czaszka
Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; jedna projekcja – czołowa PA
Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; dwie projekcje – czołowa PA i boczna
Badanie radiologiczne; układ kostny twarzy w pozycji leżącej na boku)
Badanie radiologiczne; żebra; jednostronne
Badanie radiologiczne; żebra; obustronne

Badanie radiologiczne; mostek
Badanie radiologiczne; staw lub stawy mostkowo-obojczykowe
Badanie radiologiczne; stawy barkowo-obojczykowe
Badanie radiologiczne; kość ramienna
Badanie radiologiczne; staw łokciowy
Badanie radiologiczne; przedramię
Badanie radiologiczne; ręka
Badanie radiologiczne; palec (palce) ręki
Badanie radiologiczne; biodro
Badanie radiologiczne; kość udowa
ULTRASONOGRAFIA
Badanie ultrasonograficzne; klatka piersiowa
Badanie ultrasonograficzne; jama brzuszna
Badanie ultrasonograficzne miednicy
REHABILITACJA
Ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości
Ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości;
Techniki terapii manualnej (np. metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje
Wyciąg – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; trakcja mechaniczna
Rower (rotor), cykloergometr – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów
Kineziotaping
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; diatermia
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów podczerwień (sollux)
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultrafiolet
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultradźwięki
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; jonoforeza
Galwanizacja
Elektrostymulacja
Tonoliza
Prądy diadynamiczne
Prądy interferencyjne
Prądy Kotza
Prądy Tens
Prądy Traberta
Impulsowe pole magnetyczne
Laseroterapia (skaner, punktowo)
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; okłady ciepłe lub zimne (termożele)

§ 4 Jakie świadczenia przysługują Ubezpieczonym

1. Świadczenia informacyjne:

- 1) **Telefoniczna Informacja Medyczna** – Centrum Obsługi zapewni możliwość telefonicznej rozmowy z wykwalifikowanym personelem, który, według posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji na temat:
 - a) placówek medycznych (lekarzy ogólnych, szpitali, przychodni), w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów placówek odpowiadających potrzebom Ubezpieczonego i rekomendowanych przez Centrum Obsługi;
 - b) placówek medycznych działających w publicznym systemie ochrony zdrowia;
 - c) placówek diagnostycznych, odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych, placówek sanatoryjnych oraz placówek lecznictwa zamkniętego i rekomendowanych przez Centrum Obsługi;
 - d) aptek, w tym w szczególności na temat godzin ich otwarcia, adresów, numerów telefonów;
 - e) placówek opieki społecznej i hospicjów;
 - f) placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny.
- 2) **Infolinia szpitalna** – Centrum Obsługi udzieli następujących informacji na temat znajdujących się na terytorium RP szpitali współpracujących z Centrum Obsługi:
 - a) dostępności szpitali prywatnych;
 - b) zakresu świadczeń medycznych realizowanych przez poszczególne placówki szpitalne (specjalności medyczne, procedury zabiegowe);
 - c) numerów telefonów do szpitali, pod którymi Ubezpieczony może zasięgnąć bardziej szczegółowych informacji;
 - d) średnich cen usług medycznych w poszczególnych szpitalach.
- 3) poinformowanie Ubezpieczonego:
 - a) o czym należy pamiętać, wybierając się do szpitala;
 - b) o czym należy pamiętać, wychodząc ze szpitala;
 - c) na czym polega przygotowanie do zabiegu operacyjnego;
 - d) o badaniach, których Uprawniony powinien się spodziewać w czasie hospitalizacji wraz z informacją, na czym poszczególne badania polegają;
 - e) na co należy zwrócić uwagę w czasie odwiedzin bliskich w szpitalu.

2. Pomoc medyczna

- 1) Konsultacje lekarzy specjalistów – w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Obsługi - w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego - zorganizuje i pokryje koszty wizyt Ubezpieczonego u niżej wymienionych lekarzy specjalistów:
 - a) Chirurg;
 - b) Okulista;
 - c) Otolaryngolog;
 - d) Ortopeda;
 - e) Kardiolog;
 - f) Neurolog;
 - g) Pulmonolog;
 - h) Lekarz rehabilitacji;
 - i) Neurochirurg;
 - j) Psycholog;
- 2) **Zabiegi ambulatoryjne** – w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, Centrum Obsługi, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty zabiegów medycznych wykonanych na rzecz Ubezpieczonego w warunkach ambulatoryjnych. Szczegółowy wykaz zabiegów został opisany w Tabeli nr 2 do OWU;
- 3) **Badania laboratoryjne** – w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, Centrum Obsługi, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań laboratoryjnych Ubezpieczonego. Szczegółowy wykaz badań został opisany w Tabeli nr 2 do OWU;
- 4) **Badania radiologiczne** – w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, Centrum Obsługi, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań radiologicznych Ubezpieczonego. Szczegółowy wykaz badań został opisany w Tabeli nr 2 do OWU;
- 5) **Badania ultrasonograficzne** – w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, Centrum Obsługi, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań ultrasonograficznych Ubezpieczonego. Szczegółowy wykaz badań został opisany w Tabeli nr 2 do OWU;
- 6) **Rehabilitacja** – jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony wymaga rehabilitacji – zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego - Centrum Obsługi zorganizuje i pokryje koszty świadczeń. Szczegółowy wykaz badań został opisany w Tabeli nr 2 do OWU.

3. Pomoc opiekuńcza

- 1) **Opieka pielęgniarska** – jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony wymaga opieki pielęgniarskiej w miejscu swojego pobytu, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego, Centrum Obsługi zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki w celu zapewnienia Ubezpieczonemu opieki pielęgniarskiej w zakresie zaleconym przez lekarza prowadzącego i możliwym do wykonania w miejscu pobytu;

- 2) **Sprzęt rehabilitacyjny** – jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony - zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego lub zaleceniem lekarza Centrum Obsługi podjętym w oparciu o dokumentację medyczną powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego, Centrum Obsługi zorganizuje i pokryje koszty wypożyczenia albo zakupu oraz koszty transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu;
- 3) **Transport do placówki medycznej** – jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniała konieczność przewiezienia Ubezpieczonego do placówki medycznej, Centrum Obsługi zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego wraz z osobą przez niego wskazaną z miejsca pobytu do placówki medycznej, dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Obsługi;
- 4) **Transport pomiędzy placówkami medycznymi** – jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony przebywa w placówce medycznej, która nie jest w pełni dostosowana do stanu jego zdrowia lub jest on skierowany na zabieg lub badania lekarskie do innej placówki medycznej, Centrum Obsługi zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego wraz z osobą przez niego wskazaną z miejsca pobytu do placówki medycznej, dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu. Świadczenie realizowane jest na pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, po konsultacji z lekarzem Centrum Obsługi, i odbywa się środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego. W przypadku, gdy Ubezpieczony jest jedynie skierowany na zabiegi lub badania do innej placówki medycznej, świadczenie obejmuje również transport powrotny do placówki medycznej, w której Ubezpieczony jest leczony;
- 5) **Transport z placówki medycznej** – jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony był hospitalizowany i – zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego - wymaga transportu z placówki medycznej do miejsca zamieszkania, Centrum Obsługi zorganizuje i pokryje koszty takiego transportu Ubezpieczonego wraz z osobą przez niego wskazaną, środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Obsługi w porozumieniu z lekarzem prowadzącym;
- 6) **Transport na komisję lekarską oraz transport powrotny** – jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony musi udać się, zgodnie z otrzymanym wezwaniem, na komisję lekarską, Centrum Obsługi zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego wraz z osobą przez niego wskazaną z miejsca zamieszkania do siedziby komisji lekarskiej oraz transportu powrotnego do miejsca zamieszkania, jeżeli ze względu na swój stan zdrowia, potwierdzony dokumentacją medyczną, Ubezpieczony nie może odbyć podróży zwykłym środkiem transportu. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Obsługi w porozumieniu z lekarzem prowadzącym;
- 7) **Transport na wizytę kontrolną oraz transport powrotny** – jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony był hospitalizowany przez okres dłuższy niż 4 dni i zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego przed upływem roku od dnia zakończenia hospitalizacji powinien udać się na wizytę kontrolną do placówki medycznej, Centrum Obsługi zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego na taką wizytę oraz transportu powrotnego do miejsca zamieszkania, jeżeli ze względu na swój stan zdrowia, potwierdzony dokumentacją medyczną, Ubezpieczony nie może odbyć podróży zwykłym środkiem transportu. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Obsługi w porozumieniu z lekarzem prowadzącym;
- 8) **Dostarczenie lekarstw** – jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczonemu zostały przepisane leki przez lekarza prowadzącego i zgodnie z jego pisemnym zaleceniem lub zaleceniem lekarza Centrum Obsługi, podjętym w oparciu o dokumentację medyczną, Ubezpieczony (z uwagi na rodzaj obrażeń, jakich doznał) nie może opuszczać miejsca zamieszkania, Centrum Obsługi zorganizuje zakup i pokryje koszty dostarczenia do Ubezpieczonego leków przepisanych przez lekarza prowadzącego. Świadczenie przysługuje w przypadku, gdy Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z obsługi domowników w ww. zakresie. Warunkiem realizacji świadczenia jest udostępnienie przedstawicielowi Centrum Obsługi recepty niezbędnej do wykupienia leków oraz pokrycie kosztów zakupu ww. leków przez Ubezpieczonego;
- 9) **Pomoc domowa po hospitalizacji** – jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony był hospitalizowany przez okres dłuższy niż 4 dni i po zakończonej hospitalizacji - zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego lub zaleceniem lekarza Centrum Obsługi podjętym w oparciu o dokumentację medyczną - konieczne jest zapewnienie Ubezpieczonemu pomocy w miejscu zamieszkania, Centrum Obsługi zorganizuje oraz pokryje koszty honorarium i dojazdu pomocy domowej do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, pod warunkiem iż Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z obsługi domowników. Świadczenie obejmuje pomoc w następującym zakresie:
 - a) zakupy artykułów spożywczych pierwszej potrzeby;
 - b) codzienne porządki domowe;
 - c) dostawa albo przygotowanie posiłków;
 - d) opieka nad zwierzętami domowymi;
 - e) podlewanie kwiatów.
 Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu jakichkolwiek materiałów lub środków spożywczych związanych z zapewnieniem obsługi domowej (koszty te pokrywa Ubezpieczony).

§ 5 Jakie są limity ubezpieczenia

1. Gothaer TU S.A. spełnia świadczenie do wysokości limitów ubezpieczenia określonych w Tabeli nr 1, z uwzględnieniem maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania. Limity mogą być określone kwotowo lub ilościowo. Maksymalna liczba świadczeń oznacza, że z 26 dostępnych w ramach wariantu świadczeń, Ubezpieczonemu

- przystępuje łącznie maksymalnie 15 świadczeń z zakresu opieki medycznej i pomocy opiekuńczej możliwych do wykorzystania na każde zdarzenie ubezpieczeniowe.
2. W odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego realizacja któregokolwiek ze świadczeń z zakresu opieki medycznej oraz pomocy opiekuńczej pomniejsza maksymalną liczbę świadczeń do wykorzystania, z uwzględnieniem zapisów ust. 3, 4 i 5 niniejszego paragrafu.
 3. W odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania, istnieje możliwość skorzystania kilkakrotnie z tego samego świadczenia, z wyłączeniem świadczeń:
 - 1) rehabilitacja;
 - 2) opieka pielęgniarska;
 - 3) sprzęt rehabilitacyjny;
 - 4) pomoc domowa po hospitalizacji,które to świadczenia mogą być wykorzystane tylko raz w odniesieniu do danego zdarzenia ubezpieczeniowego.
 4. W ramach jednego świadczenia możliwe jest wykonanie kilku usług, które traktowane są jako jedno świadczenie z maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania, jeżeli tak przewiduje opis dla danego świadczenia w Tabeli nr 1.
 5. Świadczenie „badania laboratoryjne” traktowane jest jako jedno świadczenie z maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania, niezależnie od liczby wydanych skierowań i zleconych do wykonania badań w związku z wystąpieniem danego zdarzenia ubezpieczeniowego.
 6. Jeżeli usługa gwarantowana w ramach świadczeń wynikających z OWU przekroczy limit kosztów wskazany w Tabeli nr 1 powyżej, może zostać wykonana przez Centrum Obsługi, o ile Ubezpieczony wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi a zagwarantowanym przez Gothaer TU S.A. limitem dla określonego świadczenia.

§ 6. Jakie są dodatkowe wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Gothaer TU S.A.?

1. **Gothaer TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub opóźnienia w realizacji świadczenia, gdy udzielenie tego świadczenia zostało uniemożliwione lub opóźnione z powodu:**
 - 1) trzęsienia lub osunięcia się ziemi, powodzi, huraganu, pożaru;
 - 2) niezapowiedzianych strajków, niepokojów społecznych, ataków terroru, wojen, skutków promieniowania radioaktywnego, a także ograniczeń w poruszaniu się po drogach publicznych, wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych, mogących uniemożliwić realizację danych świadczeń przez usługodawców Gothaer TU S.A.;
 - 3) ograniczonego lub niemożliwego dostępu do Ubezpieczonego lub do innych osób, w stosunku do których miało zostać spełnione świadczenie, względnie do miejsca zamieszkania albo do innego miejsca, w którym miało zostać spełnione świadczenie.
2. W przypadku gdy udzielenie świadczenia określonego w OWU wymaga wyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej, Gothaer TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia mające związek z niewyrażeniem przez Ubezpieczonego pisemnej zgody, o której mowa powyżej.
3. Z odpowiedzialności Gothaer TU S.A. wyłączone są zdarzenia będące następstwem:
 - 1) uszkodzenia ciała Ubezpieczonego spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane;
 - 2) szkód powstałych na skutek znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli Ubezpieczony wiedział lub powinien był wiedzieć o takim działaniu leku na podstawie adnotacji na opakowaniu lub ulotki zawierającej informację o wpływie leku na zdolności psychomotoryczne;
 - 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających lub bez wymaganych uprawnień do prowadzenia tego pojazdu;
 - 4) wykonywania przez Ubezpieczonego zadań kaskaderskich, uprawiania sportów motorowych, w szczególności związanych z udziałem w zawodach, treningach, jazdach próbnych i testowych;
 - 5) wyczynowego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów lub uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
 - 6) udziału Ubezpieczonego w treningach, zgrupowaniach lub zawodach związanych ze sportami i sztukami walki;
 - 7) zatrucia alkoholem, narkotykami, lekami psychotropowymi lub podobnie działającymi środkami;
 - 8) wszelkich chorób lub stanów chorobowych, nawet tych, które wystąpiły nagle;
 - 9) działania Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających;
 - 10) umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
4. **Ponadto Gothaer TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności za:**
 - 1) przebieg i skutki organizowanej przez siebie terapii, leczenia, zabiegów, badań lub rehabilitacji;
 - 2) skutki braku zastosowania się przez Ubezpieczonego do decyzji i zaleceń lekarza Centrum Obsługi bądź samowolne podejmowanie decyzji sprzecznych z zaleceniami lekarza Centrum Obsługi.
5. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta organizacja i pokrycie kosztów leczenia obrażeń ciała, których zaistnienie nie jest bezpośrednio związane z zdarzeniem ubezpieczeniowym.
6. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia związane z udzieleniem pierwszej pomocy medycznej,

bezpośrednio po zdarzeniu.

- Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu żywności, leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej.
- Informację udzielaną w ramach Telefonicznej Informacji Medycznej mają charakter ogólny i informacyjny, nie stanowią porady medycznej, nie mają charakteru diagnostycznego i nie mogą być traktowane jako ostateczna opinia czy porada.
- W przypadku świadczenia „dostarczenie lekarstw”, Gothaer TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach.
- Gothaer TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności braku w asortymencie sprzętu rehabilitacyjnego w sklepach lub wypożyczalniach.
- Odpowiedzialnością Gothaer TU S.A. nie są objęte osoby przewożone w pojeździe w liczbie większej od liczby miejsc określonej w dowodzie rejestracyjnym pojazdu.

§ 7. Jakie są obowiązki zgłaszającego szkodę oraz realizacja świadczeń

- W celu uzyskania świadczeń Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później jednakże niż w terminie 14 dni od daty wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, zawiadomić Gothaer TU S.A. o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, dzwoniąc pod numer telefonu +48 22 469 69 69, chyba że wskutek wypadku nie mógł tego uczynić – w takiej sytuacji powinien to uczynić w terminie 14 dni od ustąpienia przyczyny niezgłoszenia szkody. Dodatkowo, Ubezpieczony zobowiązany jest podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, a w szczególności:
 - numer polisy;
 - imię, nazwisko, numer pesel osoby ubiegającej się o realizację świadczeń (o ile został nadany);
 - adres miejsca zamieszkania osoby ubiegającej się o realizację świadczeń;
 - telefon kontaktowy;
 - krótki opis zaistniałego zdarzenia.
- W przypadku niewykonania zobowiązania, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, w terminie w nim wskazanym, Gothaer TU S.A. może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli niewykonanie tego obowiązku w terminie przyczyniło się do uniemożliwienia lub utrudnienia ustalenia okoliczności zdarzenia.
- W celu realizacji pierwszego świadczenia z zakresu opieki medycznej i pomocy opiekuńczej w odniesieniu do danego zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązany jest wypełnić i przekazać do Gothaer TU S.A. „Wniosek o realizację świadczeń”, do którego dołącza kopie:
 - skierowania lub zalecenia lekarza prowadzącego do przeprowadzenia konsultacji, badań lub dodatkowych świadczeń;
 - dotychczas zgromadzonej dokumentacji medycznej, z której wynika, że powstałe obrażenia ciała są następstwem nieszcześliwego wypadku, wraz z dotychczas zgromadzonymi wynikami badań;
 - protokołu policyjnego z miejsca wypadku komunikacyjnego w przypadku, gdy obrażenia ciała powstały w trakcie wypadku komunikacyjnego;
ww. dokumenty należy przesłać do Gothaer TU S.A. pocztą tradycyjną lub pocztą elektroniczną na adres: kontakt@gothaer.pl.
- W celu realizacji kolejnych świadczeń z zakresu opieki medycznej i pomocy opiekuńczej w odniesieniu do danego zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązany jest przekazać do Centrum Obsługi kopię skierowania lub zalecenia lekarza prowadzącego do przeprowadzenia konsultacji, badań lub dodatkowych świadczeń.
- Gothaer TU S.A. zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów.
- Na podstawie przekazanych przez Ubezpieczonego dokumentów, o których mowa w ust. 3 i 4 niniejszego paragrafu, lekarz Centrum Obsługi w terminie 2 dni roboczych, licząc od dnia ich otrzymania, podejmie decyzję, czy spełnione zostały medyczne przesłanki do udzielenia świadczenia, o które wnioskuje Ubezpieczony.
- Ubezpieczony zobowiązany jest postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Obsługi, a zwłaszcza przekazać inne dokumenty, o które wnioskuje Centrum Obsługi, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Gothaer TU S.A., jeżeli jest to konieczne do dalszego prowadzenia postępowania.
- W przypadku powzięcia przez Gothaer TU S.A. nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanego wniosku o realizację świadczeń, Centrum Obsługi, w terminie 3 dni roboczych od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczonego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Gothaer TU S.A.
- W przypadku uznania odpowiedzialności Gothaer TU S.A., czas oczekiwania na realizację świadczeń obsługi medycznej wynosi:
 - do 5 dni roboczych - w przypadku konsultacji u lekarzy specjalistów;
 - do 3 dni roboczych - w przypadku pozostałych świadczeń obsługi medycznej, o ile Ubezpieczony nie wskaże konkretnego lekarza czy placówki należących do sieci medycznej Victor Sp. z o.o. lub późniejszego terminu, w którym chciałby skorzystać ze świadczenia.
- W przypadku niezuznania odpowiedzialności Centrum Obsługi pisemnie poinformuje Ubezpieczonego o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.
- Świadczenia medyczne realizowane są w placówkach medycznych należących do sieci medycznej Victor Sp. z o.o.
- Koszty świadczeń z zakresu obsługi medycznej i obsługi opiekuńczej, realizowanych zgodnie z opisem zawartym w OWU, pokrywane są przez Centrum Obsługi bezpośrednio na rzecz podmiotu lub placówki medycznej realizującej świadczenie.

