

**Dodatek do Ogólnych Warunków Grupowego
Ubezpieczenia Zdrowotnego Medcover nr 2/2009 -
Szczególne Warunki Ubezpieczenia
w Podróży Zagranicznej
Klientów Medcover
– Opieka w Podróży 2010**

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Niniejszy Dodatek do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Medicover numer 02/2009 - Szczególne Warunki Ubezpieczenia w Podróży Zagranicznej Klientów Medicover – Opieka w Podróży 2010, zwany dalej Dodatkiem, ma zastosowanie wyłącznie do umów ubezpieczenia zdrowotnego zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego Medicover numer 02/2009, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Medicover Forsakrings (publ) AB Oddział w Polsce SA nr 15-04-2009-I z dnia 15.04.2009 r. obejmujących jeden z czterech wariantów zakresu „Opieka w Podróży 2010” i opisują wyłącznie szczególne zasady, na jakich udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa dla ryzyk objętych zakresem „Opieka w Podróży 2010”.

§ 2. ZAKRES „OPIEKA W PODRÓŻY 2010”

1. Zakres „Opieka w Podróży 2010” obejmuje ubezpieczenie następujących ryzyk:
 - 1) Koszty leczenia powypadkowego, nagłego zachorowania oraz pomoc w podróży zagranicznej;
 - 2) Transport chorego za granicą;
 - 3) Transport chorego na terytorium Polski;
 - 4) Transport zwłok na terytorium Polski;

WARIANT ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ		„Opieka w Podróży 2010” Wariant 50	„Opieka w Podróży 2010” Wariant 75	„Opieka w Podróży 2010” Wariant 100	„Opieka w Podróży 2010” Wariant 125
		1.	Koszty leczenia powypadkowego i nagłego zachorowania	50 000 zł.	75 000 zł.
2.	Transport chorego za granicą	75 000 zł.	100 000 zł.	125 000 zł.	150 000 zł.
3.	Transport chorego na teren RP	75 000 zł.	100 000 zł.	125 000 zł.	150 000 zł.
4.	Transport zwłok na teren RP	10 000 zł.	10 000 zł.	10 000 zł.	10 000 zł.

Zakres świadczeń przysługujących Ubezpieczonemu, sumy ubezpieczenia poszczególnych ryzyk oraz wysokość składki ubezpieczeniowej szczegółowo określa polisa ubezpieczeniowa wystawiona przez Towarzystwo i przekazana Ubezpieczającemu przy zawieraniu umowy ubezpieczenia

§ 3. DEFINICJE

1. **Akt Terrorystyczny** - sprzeczne z prawem użycie (lub zagrożenie użyciem) siły lub przemocy przeciwko ludziom, bądź mieniu w celu spełnienia żądań politycznych, ekonomicznych, narodowych, etnicznych, rasowych lub religijnych, poprzez zastraszenie lub wymuszenie na rządzie, organizacji lub poszczególnych osobach zmiany ich zachowań lub stosowanej polityki. Akt terrorystyczny nie obejmuje aktu przemocy skierowanego przeciwko konkretnej osobie lub osobom, spowodowanego przez powody osobiste dotyczące stron, na przykład rozboju, przestępstwa popełnionego w afekcie, morderstwa. Za „akt terrorystyczny” uważane jest także jakiegokolwiek działanie uznane przez władze państwowe za akt terrorystyczny.
2. **Ambulatorium** - ambulatorium oznacza posiadający odpowiednie zezwolenie zakład świadczący usługi lecznicze, w tym także chirurgiczne, nie będący szpitalem, przychodnią ani gabinetem lekarskim.
3. **Koszty uzasadnione** - koszty medycznie niezbędnych usług i świadczeń, zalecanych przez lekarza przy leczeniu przypadków o porównywalnym charakterze, obowiązujące w miejscu wykonywania tych usług i świadczeń.
4. **Koszty leczenia** - koszty leczenia oznaczają poniesione poza granicami RP lub kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, (jeżeli nie jest nim Polska) normalne i uzasadnione koszty wszelkich porad, opieki, kuracji i

zabiegów leczniczych, w tym także chirurgicznych, udzielanych lub zalecanych przez lekarza. Kosztami leczenia objętymi ubezpieczeniem są wyłącznie koszty wyszczególnione poniżej:

- 1) leczenie ambulatoryjne, usługi świadczone przez pogotowie ratunkowe, opłaty za pobyt i utrzymanie w szpitalu;
 - 2) honoraria lekarskie;
 - 3) koszty leczenia prowadzonego w szpitalu lub poza szpitalem, w tym: badań laboratoryjnych, przewozów karetką pogotowia, zaleconych przez lekarza leków lub innych środków farmaceutycznych lub leczniczych oraz środków znieczulających, transfuzji, naprawy protez, prześwietleń;
 - 4) opłaty za opiekę pielęgniarską;
5. **Kraj stałego zamieszkania Ubezpieczonego** - kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje przez okres, co najmniej jednego roku i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe. Krajem zamieszkania nie jest kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub do którego jest oddelegowana do pracy;
 6. **Lekarz** - Lekarz oznacza osobę niespokrewnioną z Ubezpieczonym, posiadającą odpowiednie uprawnienia, zawodowo zajmującą się leczeniem, prowadzącą w ramach swoich uprawnień leczenie obrażeń, które stanowią podstawę roszczenia.
 7. **Nagle Zachorowanie** - Każde poważne pogorszenie stanu zdrowia Ubezpieczonego, pod warunkiem, że:
 - wystąpiło w okresie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia,
 - Ubezpieczony wymaga opieki lekarza specjalisty w danej dziedzinie;
 - rodzaj choroby nie jest wyłączony z warunków umowy.
 8. **Nieszczęśliwy Wypadek** - każde obrażenie ciała wynikające bezpośrednio z nagłych przyczyn zewnętrznych odniesione przez Ubezpieczonego bez jego woli w okresie ważności Polisy.
 9. **Szpital** - oznacza zakład, który:
 - a. jest prowadzony zgodnie z przepisami prawa, w celu leczenia osób rannych lub chorych oraz opieki nad nimi;
 - b. posiada na swoim terenie lub w zakładach, z których może korzystać, funkcjonujące w sposób stały urządzenia i środki do prowadzenia diagnostyki, leczenia oraz wykonywania zabiegów chirurgicznych;
 - c. zapewnia całodobową opiekę pielęgniarską;
 - d. jest prowadzony przez lekarza;

Szpitałem nie jest:

 - a. oddział opieki, rehabilitacji ani oddział geriatryczny, gdzie opieka nad pacjentem ogranicza się przede wszystkim do pielęgnacji;
 - b. zakład będący domem wypoczynkowym, domem opieki dla przewlekle chorych, sanatorium, lecznicą dla rekonwalescentów lub domem starców.
 10. **Towarzystwo** - Medicover Forsakrings AB Spółka Akcyjna Oddział w Polsce
 11. **Travel Guard** - jednostka organizacyjna, do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
 12. **Wojna** - działania zbrojne pomiędzy suwerennymi państwami, bez względu na to, czy zostały wypowiedziane czy też nie, lub jakiegokolwiek działania wojenne (z włączeniem użycia sił zbrojnych) prowadzone przez suwerenne państwo z zamiarem osiągnięcia ekonomicznych, geograficznych, narodowych, politycznych, rasowych, religijnych lub innych celów.
 13. **Wojna Domowa** - działania zbrojne pomiędzy dwoma lub więcej ugrupowaniami w danym kraju wynikające z podziałów etnicznych, religijnych bądź ideologicznych, takie jak: rebelia, rewolucja, powstanie, zamach stanu, stan wojenny.
 14. **Wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** - regularne i intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach i obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu.

§ 4. ROZSZERZENIE UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO O RYZYKA OBJĘTE ZAKRESEM „OPIEKA W PODRÓŻY 2010”

1. Towarzystwo udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w paragrafie 2 niniejszego Dodatku.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na pisemny wniosek Ubezpieczającego. Dokumentem potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia jest polisa.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, mające lub mogące mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową. W przypadku zatajenia takich okoliczności lub podania informacji niezgodnych z prawdą, Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności, chyba, że nie mają one wpływu na powstanie lub zwiększenie prawdopodobieństwa zaistnienia zdarzenia objętego Umową ubezpieczenia.
4. Treść umowy ubezpieczenia stanowią polisa wraz z załącznikami oraz Dodatkiem do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Medicover numer 02/2009 - Szczególne Warunki Ubezpieczenia w Podróży Zagranicznej Klientów Medicover – Opieka w Podróży 2010.
5. Zakres „Opieka w Podróży 2010” zostaje włączony do polisy ubezpieczenia zdrowotnego od dnia określonego w niej, jako początek ochrony ubezpieczeniowej. Jednak w przypadku, gdy polisa ubezpieczenia zdrowotnego zostaje rozszerzona o zakres „Opieka w Podróży 2010” w terminie późniejszym niż dzień zawarcia umowy ubezpieczenia zdrowotnego, zakres „Opieka w Podróży 2010” zostaje włączony do polisy ubezpieczenia zdrowotnego od pierwszego dnia miesiąca następującego po złożeniu przez Ubezpieczającego pisemnego wniosku o rozszerzenie polisy ubezpieczenia zdrowotnego o zakres „Opieka w Podróży 2010”.
6. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na rzecz osoby trzeciej. W przypadku, gdy Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta na rzecz osoby trzeciej, Ubezpieczający poinformuje Ubezpieczonego o jego prawach i obowiązkach wynikających z umowy ubezpieczenia zawartej na jego rzecz.
7. Ubezpieczony, wyrażając zgodę na objęcie go ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia zawartej na jego rzecz przez Ubezpieczającego zobowiązuje się do udostępnienia dokumentacji medycznej konsultantom medycznym Towarzystwa oraz lekarzom Travel Guard i ich zagranicznym przedstawicielom w zakresie, w jakim jest to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa za powstałe zdarzenie i wysokości należnego odszkodowania

§ 5. POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY ORAZ ZAKRES TERYTORIALNY

1. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia oraz pomocy w podróży rozpoczyna się w momencie przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub granicy kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego przy wyjeździe, przez co rozumie się także przejście przez odprawę paszportową na lotnisku, nie wcześniej jednak niż w pierwszym dniu obowiązywania umowy ubezpieczenia zdrowotnego oraz po opłaceniu składki, natomiast kończy się w momencie przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub granicy kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego przy powrocie, nie później jednak niż o godzinie 24.00 w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia, jako ostatni dzień obowiązywania umowy ubezpieczenia zdrowotnego;
2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie niniejszego Dodatku obowiązuje w czasie każdej podróży zagranicznej, poza granicami Polski i kraju stałego zamieszkania, zwanej dalej „Podróżą Ubezpieczoną”
3. Zasięg terytorialny zakresu ubezpieczenia „Opieka w Podróży 2010” obejmuje wszystkie kraje świata i obszary międzynarodowe z wyłączeniem państw i terytoriów objętych Wojną, w tym Wojną Domową, z uwzględnieniem postanowień pkt 1 powyżej.
4. Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu w czasie każdej podróży zagranicznej odbywającej się w okresie obowiązywania zakresu „Opieka w Podróży 2010”, z zastrzeżeniem pkt. 5 poniżej, zgodnie z zakresem i warunkami określonymi w Polisie oraz Ubezpieczenia niniejszym Dodatku w okresie pierwszych 60 dni przebywania Ubezpieczonego w Podróży Ubezpieczonej.
5. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie „Opieka w Podróży 2010” obowiązuje wyłącznie w okresie obowiązywania polisy ubezpieczenia zdrowotnego wystawionej przez Medicover Forsakrings AB (publ.) Spółka Akcyjna Oddział w Polsce.

§ 6. REZYGNACJA Z ZAKRESU „OPIEKA W PODRÓŻY 2010”

1. Ubezpieczający ma prawo zrezygnować z zakresu „Opieka w Podróży 2010” z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym rezygnacja została doręczona Towarzystwu.
2. Odstąpienie i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. Za datę rezygnacji z zakresu „Opieka w Podróży 2010” uważa się datę otrzymania przez Towarzystwo pisma o odstąpieniu zawierającego stosowne oświadczenie Ubezpieczającego.
4. Odstąpienia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia należy dokonać w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.

§ 7. ŚWIADCZENIA

1. Ciężar udowodnienia zajścia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Towarzystwa oraz wykazanie uprawnień do otrzymania świadczenia z tytułu zakresu ochrony ubezpieczeniowej „Opieka w Podróży 2010” spoczywa na Ubezpieczonym lub osobie ubiegającej się w jego imieniu o wypłatę świadczenia.
2. Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie lub w wyniku rażącego niedbalstwa, chyba, że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
3. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia następuje na podstawie pełnej dokumentacji, określonej w §12 niniejszego Dodatku, dostarczonej przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w imieniu Ubezpieczonego Towarzystwu lub podmiotowi wskazanemu przez Towarzystwo. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do weryfikacji dostarczonych mu dokumentów.
4. Na żądanie Towarzystwa, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest do przedstawienia innych dokumentów, uznanych przez Towarzystwo za niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia lub określenia wysokości świadczenia należnego Ubezpieczonemu.
5. Podanie przez Ubezpieczonego lub przedstawiciela osobę występującą w jego imieniu nieprawdziwych danych dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, czy też uchylenie się od udzielenia wyjaśnień, może skutkować utratą prawa do korzystania z usług lub odmową wypłaty świadczenia.
6. Towarzystwo wypłaca świadczenie maksymalnie do wysokości sum ubezpieczenia w ramach poszczególnych wariantów zakresu „Opieka w Podróży 2010”.
7. Świadczenia wypłacane Ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej są realizowane w złotych polskich i stanowią równowartość kwot w innych walutach, przeliczonych na złote, według kursu opublikowanego przez NBP w tabelach kursów średnich walut obcych, z dnia poprzedzającego dzień wydania decyzji o wypłacie świadczenia lub jego części. Świadczenie przekazywane jest na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego.
8. Towarzystwo zobowiązane jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.
9. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia w terminie 30 dni okazało się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże Towarzystwo wypłaci bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia w terminie przewidzianym w ust. 9 niniejszego paragrafu.
10. Realizacja usług pomocy w podróży gwarantowanych niniejszymi Szczególnymi Warunkami Ubezpieczenia może zostać opóźniona na skutek strajków, zamieszek, niepokojów społecznych, Aktów Terroru, Wojny Domowej lub Wojny o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zdarzenia losowego lub siły wyższej.

§ 8. PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Koszty leczenia powypadkowego i nagłego zachorowania

- 1) Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonego, który w okresie podróży zagranicznej musiał niezwłocznie poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającego jego powrót lub transport do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Polski lub kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego.
- 2) Za koszty leczenia uważa się powstałe za granicą Polski lub kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, wydatki poniesione na:
 - a) badania i zabiegi ambulatoryjne zalecone przez lekarza;
 - b) konsultacje i honoraria lekarskie;
 - c) pobyt w szpitalu tj. leczenie, badania, zabiegi i operacje, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego, odłożyć do czasu powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego. Travel Guard dokonuje wyboru szpitala, który najlepiej odpowiada stanowi zdrowia Ubezpieczonego, rezerwuje miejsce i jeśli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, organizuje dowóz do szpitala środkiem transportu sanitarnego, informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem.
 - d) dojazd lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego, w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - e) zakup lekarstw, środków opatrunkowych, płynów infuzyjnych a także ortopedycznych środków pomocniczych (np protezy, kule) przepisanych przez lekarza za wyjątkiem odżywek, środków wzmacniających i preparatów kosmetycznych;
 - f) transport Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania do najbliższego szpitala lub placówki służby zdrowia lub transport Ubezpieczonego do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest hospitalizowany, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, po uzgodnieniu z Travel Guard;
 - g) leczenie stomatologiczne w przypadku ostrych stanów bólowych i zapalnych oraz następstw nieszczęśliwego wypadku do równowartości 700 PLN dla wszystkich zachorowań, wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, zaistniałych w okresie ochrony ubezpieczeniowej;

2. Transport chorego za granicą, transport chorego na teren Polski, transport zwłok do Polski

Jeżeli w trakcie podróży poza granicami Polski (bądź kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego) Ubezpieczony ulegnie Nieszczęśliwemu Wypadkowi lub Nagłemu Zachorowaniu, wtedy Travel Guard, działając w imieniu Towarzystwa, zorganizuje i zrealizuje w ramach ubezpieczenia wyszczególnione poniżej świadczenia, przy użyciu środków i służb najlepiej dostosowanych do stanu fizycznego Ubezpieczonego. Travel Guard, pokrywa bezpośrednie koszty w walucie kraju, w którym zdarzenie miało miejsce, maksymalnie do wysokości sum ubezpieczenia określonych dla poszczególnych wariantów zakresu „Opieka w Podróży 2010”.

- 1) W skład pomocy w podróży wchodzi następujące usługi:
 - a) **Całodobowy dyżur telefoniczny Travel Guard**
Ubezpieczony może przez całą dobę uzyskać pomoc. Travel Guard na podstawie informacji uzyskanych od Ubezpieczonego, zorganizuje pomoc w każdej sytuacji objętej ochroną ubezpieczeniową.
 - b) **Transport chorego za granicą**
Travel Guard zapewni za granicą transport Ubezpieczonego do najbliższego zakładu medycznego, którego wyposażenie zapewni właściwe leczenie. Stosownie do okoliczności, Ubezpieczony będzie przewieziony samolotem, śmigłowcem, samochodem sanitarnym, koleją bądź innym środkiem transportu. Wybór odpowiedniego środka transportu oraz najbardziej odpowiedniego zakładu medycznego należy wyłącznie do Travel Guard działającego w porozumieniu z lekarzem udzielającym pomocy.
 - c) **Transport Ubezpieczonego na teren Polski lub kraju stałego zamieszkania**
Towarzystwo zapewnia organizację i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania na terenie Polski lub kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, o ile wymaga tego jego stan zdrowia, a uprzednio przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany. Transport odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu, po

udzieleniu niezbędnej pomocy medycznej za granicą, umożliwiającej transport na teren Polski lub kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego. O konieczności, możliwości i wyborze miejsca, do którego odbywa się transport decyduje Travel Guard, w porozumieniu z lekarzem prowadzącym leczenie. Transport Ubezpieczonego świadczony jest do wysokości sumy ubezpieczenia określonej dla wykupionego wariantu zakresu „Opieka w Podróży 2010”. W przypadku zorganizowania transportu we własnym zakresie przez członków rodziny Ubezpieczonego lub osoby trzecie, Towarzystwo może zrefundować poniesione koszty jednak do wysokości kosztów, jakie poniósłby Travel Guard organizując transport Ubezpieczonego na teren Polski.

d) Transport zwłok Ubezpieczonego

W przypadku, gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie podróży zagranicznej, a śmierć wystąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Towarzystwo w porozumieniu z rodziną Ubezpieczonego organizuje wszelkie formalności oraz pokrywa koszty transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie Polski lub kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego. Wyboru sposobu i środka transportu zwłok dokonuje Travel Guard. Travel Guard może również zorganizować i pokryć koszty kremacji i transportu urny (prochów) na teren Polski lub kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, czy też pochówku za granicą jednak do wysokości kosztów, jakie poniósłby Travel Guard organizując przewóz zwłok Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej. W przypadku zorganizowania transportu przez członków rodziny Ubezpieczonego lub osoby trzecie we własnym zakresie, Towarzystwo zrefunduje poniesione koszty jednak do wysokości kosztów, jakie poniósłby Travel Guard organizując przewóz zwłok Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej.

e) Transport chorego na teren RP

Jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego po kuracji nie pozwala na samodzielną podróż, Travel Guard w porozumieniu z miejscowym lekarzem prowadzącym i/albo lekarzem Ubezpieczonego zorganizuje jej powrót do miejsca stałego zamieszkania. W razie konieczności Travel Guard zapewni Ubezpieczonemu na czas drogi powrotnej odpowiednią opiekę lekarską.

Stosownie do okoliczności, Ubezpieczony będzie przewieziony samolotem, śmigłowcem lub samolotem sanitarnym, koleją bądź innym najbardziej odpowiednim środkiem transportu.

Wybór odpowiedniego środka transportu oraz zakładu leczniczego należy wyłącznie do władz medycznych Travel Guard działających w porozumieniu z miejscowym lekarzem udzielającym pomocy i/albo z lekarzem Ubezpieczonego.

§ 9. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Wyłączeniu odpowiedzialności z tytułu nieszczęśliwego wypadku podlegają obrażenia ciała odniesione w następujących okolicznościach lub w związku z nimi:
 - 1) Wojna lub Wojna Domowa, napaść zbrojna, powstanie, rewolucja, zamach stanu, akt zbrojny przeciwko władzy państwowej;
 - 2) jakiegokolwiek Akt Terrorystyczny lub zamierzone użycie sił zbrojnych w celu przerwania, zapobieżenia lub złagodzenia skutków znanych lub podejrzewanych aktów terrorystycznych;
 - 3) wydarzenie spowodowane lub sprowokowane świadomie przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego;
 - 4) działanie pod wpływem alkoholu, którego poziom we krwi przewyższa dopuszczalny poziom określony przepisami polskimi dla kierowców pojazdów;
 - 5) samobójstwo lub usiłowanie popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - 6) wyczynowe uprawianie sportu przez Ubezpieczonego;
 - 7) udziału Ubezpieczonego w zawodach związanych z użyciem wyposażonego w silnik pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego;
 - 8) jazda Ubezpieczonego w charakterze kierowcy lub pasażera pojazdem jednośladowym o pojemności silnika powyżej 125 cm³;
 - 9) w konsekwencji podróżowania Ubezpieczonego w charakterze pasażera statkiem powietrznym nie zarejestrowanym i nie dopuszczonym do przewozu pasażerów na regularnych trasach;
 - 10) pełnienie przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa;
 - 11) w związku z dopuszczeniem się przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 12) w odniesieniu do pilotów lub pasażerów wszelkich bezsilnikowych urządzeń latających, skoczków spadochronowych albo też osób biorących udział w innych lotach powietrznych w charakterze innym niż pasażerowie.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności oraz nie zwraca kosztów ani nie wypłaca odszkodowania, jeżeli roszczenie dotyczy:

- 1) porodu lub 3-ch ostatnich miesięcy ciąży liczonych z uwzględnieniem spodziewanego terminu rozwiązania;
- 2) Ubezpieczony pozostający pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnie działających środków, chyba że zostały one zalecone przez lekarza;
- 3) bezpośrednio lub pośrednio choroby, śmierci, straty lub wydatków spowodowanych przez wirusa HIV (wirus niedoboru odpornościowego u ludzi) lub chorobą związaną z tym wirusem, w jakiegokolwiek formie, w tym AIDS (zespół nabytego niedoboru odpornościowego), w każdej odmianie tej choroby bez względu na przyczynę zachorowania;
- 4) leczenia zaburzeń nerwowych lub psychicznych bez względu na to, czy chodzi o zaburzenie psychiatryczne, stany depresyjne czy też chorobę umysłową;
- 5) okresowych badań kontrolnych lub obserwacji lekarskich bez względu na to, w jakiej relacji czasowej stan chorobowy pozostawał do okresu ubezpieczenia;
- 6) dowolnego rodzaju zabiegów lub pobytów w zakładach opieki długotrwałej (domy starców, sanatoria, zakłady rehabilitacyjne, ośrodki leczenia odwykowego itp.);
- 7) wszelkich chorób rozpoznanych a nie wyleczonych przed okresem ubezpieczenia
- 8) jakiegokolwiek złamania patologicznego;
- 9) chorób przenoszonych drogą płciową lub operacji plastycznych;
- 10) następstw ataku epilepsji, delirium tremens i śpiączki cukrzycowej.
- 11) kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego podczas objętej ubezpieczeniem podróży, w którą Osoba ta udała się wbrew zaleceniu lekarza;
- 12) kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego w podróży, której celem jest poddanie się tej Osoby leczeniu lub zasięgnięcie przez nią porady lekarskiej;
- 13) kosztów leczenia poniesionych na terenie Polski lub innego kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego;
- 14) kosztów leczenia oraz lekarstw przepisanych lub zażywanych przed okresem ubezpieczenia.

§ 10. ZOBOWIĄZANIA TOWARZYSTWA

Jeżeli w trakcie podróży poza granicami Polski (bądź też innego kraju stałego zamieszkania) Ubezpieczony ulegnie nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagłemu zachorowaniu, to Towarzystwo pokrywa niezbędne i uzasadnione koszty leczenia, poniesione w ciągu 3 miesięcy od daty wypadku/zachorowania, do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w Polisie dla kosztów leczenia powypadkowego i nagłego zachorowania.

§ 11. ZOBOWIĄZANIA UBEZPIECZONEGO

W razie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczony jest zobowiązany podjąć działania zmierzające do zminimalizowania skutków zaistniałych zdarzeń. Jest on także zobowiązany jak najszybciej zgłosić się do lekarza i zastosować się do jego zaleceń. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za konsekwencje nie dopełnienia przez Ubezpieczonego powyższego obowiązku.

§ 12. ROSZCZENIA

1. W razie zdarzenia, które może być podstawą roszczenia objętego Polisą, należy niezwłocznie zawiadomić o tym podmiot uprawniony do działania w imieniu Towarzystwa. Do działania w imieniu Towarzystwa uprawniony jest Travel Guard. W razie wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem, Ubezpieczony powinien skontaktować się z

Travel Guard
pod nr telefonu
+ 48 (22) 211 98 72

gdzie uzyska pomoc oraz informacje dotyczące dalszego postępowania.

W przypadku braku kontaktu z Travel Guard Ubezpieczony ubiegający się o zwrot poniesionych kosztów powinien skontaktować się w formie pisemnej z:

**Departament Likwidacji Szkód
AIG Europe Limited Oddział w Polsce
Ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa
z dopiskiem szkoda z ubezpieczenia Medcover**

2. Złożenie wszystkich wymaganych przez Towarzystwo dowodów, świadectw i informacji powinno nastąpić w określonej przez Towarzystwo formie, bez narażania Towarzystwa na jakiegokolwiek koszty. Na żądanie Towarzystwa, Ubezpieczony powinien poddać się na jego koszt badaniu lekarskiemu dla rozpoznania zgłaszanych chorób, dolegliwości i/albo obrażeń ciała.
3. Wypłata odszkodowania następuje na podstawie przedstawionych Towarzystwu oryginałów rachunków i dowodów ich zapłaty.
4. Wypłata odszkodowania może nastąpić na podstawie:
 - uznania roszczenia
 - wyroku sądowego
 - ugody zawartej za zgodą zakładu ubezpieczeń.
5. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę odszkodowania powinno zawierać:
 - a) Imię i nazwisko Ubezpieczonego wraz z adresem zamieszkania;
 - b) numer Polisy, wariant ubezpieczenia – Opieka w Podróży 2010;
 - c) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia wypadku (data, miejsce, przyczyna) i nazwiska ewentualnych świadków;
 - d) raporty policyjne dotyczące wypadku, o ile zostały sporządzone;
 - e) orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter wszystkich obrażeń oraz zawierające dokładną diagnozę.
 - f) oryginały rachunków i dowody ich zapłaty, świadectwa szpitalne, które umożliwią Towarzystwu określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.

§ 14. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Towarzystwa powinny być pod rygorem nieważności składane na piśmie za pokwitowaniem, lub przesłane listem poleconym. Wnioski zostaną rozpatrzone do 30 dni od daty ich doręczenia Towarzystwu.
2. Obowiązującym językiem w korespondencji i w kontaktach z Towarzystwem jest język polski. Dla dokumentacji medycznej dopuszcza się jej przedłożenie w języku angielskim. Towarzystwo może wymagać dostarczenia dokumentów tłumaczonych z języka obcego na język polski, wówczas dokument ten powinien być przetłumaczony na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony zmienił adres i nie zawiadomił o tym Towarzystwo, to skierowanie korespondencji na ostatni znany adres Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego wywiera skutki prawne od chwili, w której byłaby doręczona, gdyby Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie zmienił adresu.
4. Do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od niniejszych Szczególnych Warunków Ubezpieczenia, wymagają one jednak zastosowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. W sprawach, nieuregulowanych niniejszymi Szczególnymi Warunkami Ubezpieczenia stosuje się przepisy prawa polskiego.
6. Pomoc w związku ze zdarzeniem objętym zakresem ubezpieczenia „Opieka w Podróży 2010” jest udzielana Ubezpieczonemu w ramach przepisów państwowych kraju, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów międzynarodowych.
7. Niniejsze szczególne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 15.02.2010 i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zdrowotnego zawartych od tej daty.