

**WARUNKI UBEZPIECZENIA ASSISTANCE MEDYCZNEGO DLA KLIENTÓW BZ WBK LEASING S.A.
(LEASING MASZYN ROLNICZYCH)**

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Warunki Ubezpieczenia znajdują zastosowanie do Umowy ubezpieczenia grupowego assistance na rzecz klientów BZ WBK Leasing S.A. zawartej przez Europ Assistance Holding S.A., zwanym dalej „Ubezpieczycielem”, z BZ WBK Leasing S.A. zwanym dalej „Ubezpieczającym”.

DEFINICJE

§ 2

Przez użyte w niniejszych warunkach ubezpieczenia pojęcia należy rozumieć:

1. **Centrum Alarmowe** – Europ Assistance Polska Sp z o.o.,
2. **członkowie rodziny** – osoby bliskie, prowadzące z Ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe;
3. **Karta Klienta** – dokument potwierdzający objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową,
4. **miejsce zamieszkania** – zgłoszone Ubezpieczycielowi miejsce zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium RP,
5. **lekarz** – osoba posiadająca wymagane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej kwalifikacje, potwierdzone wymaganymi dokumentami, uprawniona do udzielania świadczeń medycznych, niebędąca członkiem najbliższej rodziny Ubezpieczonego,
6. **nagłe zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły, którego objawy wystąpiły nie wcześniej niż w ciągu 12 godzin przed zgłoszeniem do Centrum Alarmowego oraz utrzymują się nadal w momencie zgłoszenia, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej i uniemożliwiający Ubezpieczonemu udanie się samodzielnie lub w asyście członków rodziny do dyżurnej placówki medycznej w dniu zachorowania lub do rejonowej placówki medycznej w dniu następnym,
7. **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie powstałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł,
8. **rok ubezpieczeniowy** – każdy 12 miesięczny okres liczony od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wobec danego Ubezpieczonego lub rocznicy jej rozpoczęcia,
9. **Ubezpieczający** – BZ WBK Leasing S.A.,
10. **Ubezpieczony** – wskazana przez Ubezpieczającego osoba fizyczna, będąca Korzystającym w ramach umowy leasingu, pożyczki, dzierżawy lub innej o podobnym charakterze na maszyny rolnicze, zawartej z Ubezpieczającym oraz wspólnie zamieszkujący z Ubezpieczonym członkowie jego rodziny, łącznie nie więcej, niż 5 osób,
11. **Ubezpieczyciel** – Europ Assistance Holding S.A. zakład ubezpieczeń zarejestrowany w rejestrze handlowym Paryża pod numerem 632 016 382, z siedzibą we Francji, Boulevard Haussmann 7, 75009 Paryż,

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są świadczone całodobowo na rzecz Ubezpieczonego usługi w zakresie assistance medycznego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej z zastrzeżeniem postanowień § 5.
2. Usługi wymienione w ust. 1, na zlecenie Ubezpieczyciela, zapewnia Centrum Alarmowe, , której Ubezpieczony (lub w jego imieniu inna osoba) zobowiązany jest zgłosić zaistniałe zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za świadczenie usług assistance polega na zorganizowaniu i pokryciu (w wysokości określonej w niniejszych warunkach ubezpieczenia limitów dla poszczególnych świadczeń) kosztów usług, które zostały wymienione w niniejszych warunkach ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 4

W przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Ubezpieczonego powstałego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania w miejscu zamieszkania oraz w podróży w promieniu 50 km od miejsca zamieszkania, Centrum Alarmowe, z zastrzeżeniem postanowień § 5 i 7, organizuje:

1. **Wizytę lekarza** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty pierwszej wizyty lekarza rodzinnego lub lekarza internisty wyposażonego w podstawowy sprzęt do przeprowadzenia badania lekarskiego (słuchawka lekarska, ciśnieniomierz, szpatułki) .
2. **Transport medyczny** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca zamieszkania Ubezpieczonego do szpitala lub innej placówki medycznej odpowiednio wyposażonej do udzielenia pomocy. O celowości transportu oraz wyborze środka transportu decyduje lekarz wysłany przez Centrum Alarmowe lub lekarz Centrum Alarmowego.
3. **Wizytę u lekarza specjalisty** – jeżeli lekarz wysłany przez Centrum Alarmowe zaleci wizytę u lekarza specjalisty, Centrum Alarmowe zorganizuje wizytę w terminie wskazanym przez Ubezpieczonego. Koszt wizyty ponosi Ubezpieczony.
4. **Usługi rehabilitacyjne** – w przypadku zalecenia przez lekarza prowadzącego stosowania zabiegów rehabilitacyjnych w celu przywrócenia pełnej sprawności lub poprawy sprawności Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty pracy rehabilitanta do wysokości ustalonego limitu. Ewentualny koszt zabiegów z użyciem specjalistycznych urządzeń (np. krioterapia, diatermia, elektroterapia, hydroterapia, laseroterapia, magnetoterapia) nie wchodzi w zakres ubezpieczenia.

INFOLINIA MEDYCZNA

Centrum Alarmowe zapewni Ubezpieczonemu możliwość rozmowy z lekarzem dyżurnym Centrum Alarmowego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji, co do dalszego postępowania. Informacje udzielone przez lekarza Centrum Alarmowego nie mają charakteru diagnostycznego. Ponadto Centrum Alarmowe udostępni Ubezpieczonemu następujące informacje:

1. Baza danych aptek na terenie całego kraju, w tym również adresy, godziny pracy oraz numery telefonów,
2. Baza danych placówek medycznych mających podpisane kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia,
3. Baza danych placówek medycznych (lekarzy ogólnych, szpitali, przychodni, spółdzielni lekarskich) w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów placówek odpowiadających potrzebom Ubezpieczonego i rekomendowanych przez lekarzy uprawnionych,

4. Baza danych placówek leczenia zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Akademii Medycznych),
5. Baza danych placówek odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych na terenie kraju,
6. Baza danych placówek opieki społecznej,
7. Baza danych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
8. Działania, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży, na przykład niezbędnych szczepieniach, specyfice danego kraju lub regionu świata (w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia),
9. Informacja o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań,
10. Informacja medyczna o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia (w ramach obowiązujących w Polsce przepisów),
11. Informacja farmaceutyczna o danym leku (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) – w ramach obowiązujących w Polsce przepisów,
12. Informacje o zasadach zdrowego żywienia i dietach,
13. Informacja o grupach wsparcia i telefonach zaufania w Polsce dla osób w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiących na określone schorzenia lub samotnych matek,
14. Informacja o uwarunkowaniach medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia,
15. Informacja o ciąży,
16. Informacje dla młodych matek dotyczące pielęgnacji niemowląt,
17. Informacje o stanach wymagających natychmiastowej pomocy i zasadach udzielania pierwszej pomocy,
18. Instrukcja przygotowania do zabiegów i badań medycznych,
19. Profikatyka zachorowań na grypę,

Informacje, o których mowa powyżej nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec uprawnionego lekarza i Centrum Alarmowego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego samodzielnie bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody Centrum Alarmowego, nawet jeżeli są one objęte zakresem ubezpieczenia, a ich wysokość mieści się w granicach limitów, o których mowa w § 7 niniejszych warunków ubezpieczenia.
2. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są zdarzenia, które powstały w związku z:
 - 1) zamieszkami, rozruchami, aktami terroru, wojną domową lub międzynarodową, strajkami,
 - 2) spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 3) samobójstwem lub próbą samobójstwa,
 - 4) uczestnictwem Ubezpieczonego w bójce z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej,
 - 5) umyślnym lub rażąco niedbałym działaniem Ubezpieczonego lub osoby wspólnie zamieszkałej i prowadzącej gospodarstwo domowe z Ubezpieczonym oraz osoby, za

które Ubezpieczony faktycznie oraz z mocy przepisów prawa, zwyczajów ponosi odpowiedzialność,

3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, jeżeli konieczność interwencji medycznej lub hospitalizacji jest związana z:
 - 1) nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem dziecka poniżej 12 miesiąca życia
 - 2) chorobami chronicznymi Ubezpieczonego,
 - 3) rekonwalescencją Ubezpieczonego lub schorzeniami w trakcie leczenia, które jeszcze nie zostały wyleczone,
 - 4) nagłym pogorszeniem stanu zdrowia Ubezpieczonego lub komplikacjami w przypadku chorób, które wymagają stałego leczenia lub opieki medycznej.
4. Centrum Alarmowe nie zorganizuje wizyty lekarza w następujących sytuacjach:
 - 1) w przypadku gdy stan chorego stanowi bezpośrednio zagrożenie jego życia lub zdrowia, wymaga natychmiastowej pomocy lekarskiej i konieczne jest wezwanie pogotowia ratunkowego. Centrum Alarmowe nie ponosi odpowiedzialności za niezasadne odstąpienie od zgłoszenia stanu zdrowia zagrażającego życiu do pogotowia ratunkowego,
 - 2) w przypadku zaostrzenia, następstw lub nowych objawów chorób, na które uprawniony wcześniej chorował,
 - 3) gdy porada lekarza medycyny, lekarza rodzinnego lub lekarza internisty w domu pacjenta nie będzie wystarczająca do postawienia rozpoznania i rozpoczęcia leczenia – w szczególności gdy okoliczności zachorowania wskazują że konieczna będzie interwencja lekarza specjalisty (np.: pediatry, neurologa, kardiologa, chirurga, laryngologa, ginekologa, okulisty, dermatologa), wykonania diagnostyki z użyciem sprzętu medycznego dostępnego w placówkach medycznych lub przeprowadzenia zabiegu medycznego.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za nieudzielenie z powodu zadziałania siły wyższej świadczeń gwarantowanych w niniejszych warunkach ubezpieczenia,

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 6

1. Okres ubezpieczenia w stosunku do jednego Ubezpieczonego trwa 12 miesięcy lub wielokrotność tego okresu, jednakże nie dłużej niż 60 miesięcy i jest oznaczony na Karcie Klienta.
2. W stosunku do każdego Ubezpieczonego odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z dniem:
 - 1) wskazanym na Karcie Klienta,
 - 2) w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia grupowego z zastrzeżeniem ust. 3,
 - 3) w dniu rozwiązania umowy zawartej z Ubezpieczającym, na podstawie której Ubezpieczonemu wydana została Karta Klienta.
3. Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową do zakończenia okresu, za który została opłacona składka ubezpieczeniowa

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Koszty świadczeń pokrywane są do wysokości niżej określonych limitów.

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Rodzaj świadczenia	Limit na zdarzenie
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku	Wizyta lekarza (2 razy w roku ubezpieczeniowym)	500 PLN
	Transport medyczny (2 razy w roku ubezpieczeniowym)	750 PLN
	Organizacja wizyty u lekarza specjalisty	+
	Usługi rehabilitacyjne	500 PLN

TRYB POSTĘPOWANIA W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA OBJĘTEGO UBEZPIECZENIEM

§ 8

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem assistance, Ubezpieczony powinien niezwłocznie (przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie) skontaktować się z Centrum Alarmowym pod numerem telefonu: **+ 48 22 205 51 74**, czynnym całą dobę, dostępnym z telefonów komórkowych i stacjonarnych w kraju i za granicą oraz podać następujące informacje:
 - a) Numer Karty Klienta,
 - b) imię i nazwisko,
 - c) adres zamieszkania Ubezpieczonego (miejscowość, ulicę, numer domu/mieszkania),
 - d) numer telefoniczny, pod którym Centrum Alarmowe może skontaktować się z Ubezpieczonym i osobami wyznaczonymi,
 - e) krótki opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy,
 - f) wszelkie inne informacje niezbędne do realizacji usług assistance.
2. Ponadto Ubezpieczony powinien:
 - a) udzielić pracownikowi Centrum Alarmowego wyjaśnień dotyczących zdarzenia, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu świadczeń Ubezpieczyciela,
 - b) udzielić specjaliście lub lekarzowi przysłanemu przez Centrum Alarmowe wszelkich niezbędnych pełnomocnictw,
 - c) nie powierzać wykonania świadczeń, do których spełnienia zobowiązany jest Ubezpieczyciel innym osobom, chyba, że Centrum Alarmowe nie przystąpi do spełniania świadczenia w okresie 12 godzin od zawiadomienia o szkodzie (w razie braku innych uzgodnień pomiędzy Ubezpieczonym a Centrum Alarmowym) lub wyrazi zgodę na spełnienie świadczenia przez inną osobę,
 - d) współdziałać z Centrum Alarmowym w zakresie niezbędnym do wykonania zobowiązania.
3. Centrum Alarmowe, po otrzymaniu zgłoszenia oraz niezbędnych do realizacji świadczenia informacji określonych w ust. 1 i 2 powyżej, przystępuje niezwłocznie do organizacji pomocy i świadczenia assistance, biorąc pod uwagę dyspozycje Ubezpieczonego i możliwości lokalne.

4. W przypadku, gdy Centrum Alarmowe nie przystąpi do spełnienia świadczenia assistance w okresie 12 godzin od zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym lub wyrazi zgodę na spełnienie świadczenia assistance przez inną osobę, Centrum Alarmowe dokona zwrotu Ubezpieczonemu kosztów realizacji świadczenia w granicach limitów określonych w § 7, stosując ceny rynkowe w danym regionie RP.
5. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełnił istotnych postanowień, uniemożliwiających wykonanie świadczenia, określonych w ustępach 1-2, Ubezpieczyciel może odmówić organizacji świadczeń określonych w § 4.
6. Niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia, o którym mowa w ust. 1, Centrum Alarmowe informuje Ubezpieczonego czy na podstawie przekazanych przez niego informacji uzasadnione jest zlecenie wykonania usługi świadczonej w ramach ubezpieczenia assistance, a w razie decyzji pozytywnej – zleca wykonanie takiej usługi.
7. Jeżeli brak jest podstaw do wykonania usługi świadczonej w ramach ubezpieczenia assistance lub może być ona świadczona w innym zakresie niż określony w zgłoszeniu, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczonemu przekazywana jest informacja ze wskazaniem okoliczności i podstaw prawnych uzasadniających całkowitą lub częściową odmowę wykonania usługi.
8. Ubezpieczony może wnioskować o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Centrum Alarmowe.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 9

1. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia mogą być dochodzone przed sądami według właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i Kodeksu cywilnego.
3. Niniejsze OWU obowiązują od dnia 17.11.2011 roku.