

WARUNKI UBEZPIECZENIA KLIENTÓW LUKAS BANKU NA WPADEK KONIECZNOŚCI UDZIELENIA POMOCY MEDYCZNEJ – PAKIET „POMOC MEDYCZNA”

DEFINICJE

§ 1

Poniższe określenia mają następujące znaczenie:

- 1) „**Centrum Pomocy**” – oznacza Europ Assistance Polska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, wyłącznie uprawnioną na podstawie odrębnych umów do organizacji i wykonywania w imieniu TU EUROPA SA, w zakresie dozwolonym prawem świadczeń wynikających z Warunków ubezpieczenia,
- 2) „**Deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia**” (dalej: **Deklaracja Przystąpienia**) – oznacza oświadczenie woli Klienta LUKAS Banku, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową na podstawie UMOWY złożone w formie pisemnej lub ustnej za pośrednictwem LUKASlinii,
- 3) „**Dzień rozliczeniowy rachunku**” – oznacza wskazany Ubezpieczającemu przez Ubezpieczonego dzień, w którym w danym miesiącu kalendarzowym pobierane będą z jego rachunku należne Ubezpieczającemu opłaty i prowizje; przy czym dzień ten na wniosek Ubezpieczonego skierowany do Ubezpieczającego może ulegać zmianie w dowolnym czasie trwania umowy określonej usługi bankowej,
- 4) „**Nieszczęśliwy wypadek**” – oznacza nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał fizycznych obrażeń ciała,
- 5) „**Rok ubezpieczeniowy**” – oznacza 12 następujących po sobie kolejno okresów odpowiedzialności, za które została opłacona w pełnej wysokości składka; pierwszy Rok ubezpieczeniowy rozpoczyna się w pierwszym dniu odpowiedzialności TU EUROPA SA,
- 6) „**Ubezpieczony**” – oznacza podmiot, będący klientem Ubezpieczającego, któremu udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa; Ubezpieczonymi mogą być jedynie podmioty korzystające ze wskazanych przez Ubezpieczającego usług bankowych. W przypadku, gdy z charakteru danej usługi bankowej wynika, że na równych prawach w ramach jednej umowy o jej realizację usługa ta może być oferowana równocześnie dwóm podmiotom (np.: rachunek wspólny), to świadczenia przysługują niezależnie obu tym podmiotom,
- 7) „**UMOWA**” – oznacza „Umowę grupowego ubezpieczenia klientów LUKAS Bank na wypadek konieczności udzielenia pomocy medycznej”,
- 8) „**Usługa bankowa**” – oznacza oferowane przez Ubezpieczającego usługi polegające na prowadzeniu rachunków wydawaniu kart płatniczych, przyjmowaniu depozytów, udzielaniu kredytów lub pożyczek.

- pobytu Ubezpieczonego, jeżeli z uwagi na jego stan zdrowia nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego,
- 2) **dostarczenie Ubezpieczonemu leków do miejsca jego pobytu** – organizacja i pokrycie kosztów dostarczenia Ubezpieczonemu leków, środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza w sytuacji, gdy Ubezpieczony powinien leżeć zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego,
 - 3) **transport medyczny Ubezpieczonego do szpitala** – organizacja i pokrycie kosztów transportu medycznego Ubezpieczonego do odpowiedniego szpitala, jeżeli z uwagi na jego stan zdrowia nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego,
 - 4) **transport medyczny Ubezpieczonego ze szpitala do miejsca pobytu** – organizacja i pokrycie kosztów transportu medycznego Ubezpieczonego ze szpitala do miejsca pobytu w przypadku, gdy Ubezpieczony przebywał w szpitalu co najmniej 7 dni i z uwagi na jego stan zdrowia nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego,
 - 5) **organizacja wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego** – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zgodnie ze wskazaniem lekarza powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w domu, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu Ubezpieczonego,
 - 6) **pomoc pielęgniarska po pobycie w szpitalu** – organizacja i pokrycie kosztów opieki pielęgniarskiej (wykonanie zabiegów pielęgniarskich, przygotowanie posiłków) w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego po zakończeniu przynajmniej 7-dniowego pobytu w szpitalu Ubezpieczonego,
 - 7) **świadczenia informacyjne**:
 - a) **telefoniczny dostęp do informacji** o lekach, ich działaniu, interakcjach z innymi środkami, przeciwwskazaniach, dawkowaniu, ich zamiennikach,
 - b) **informacja o placówkach medycznych prowadzących zabiegi rehabilitacyjne**,
 - c) **informacja o placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny**,
 - d) **informacja o tym, jak należy się przygotować do określonych zabiegów, badań medycznych**,
 - e) **całodobowe przekazywanie informacji** o krajowych placówkach medycznych (dyżurujące szpitale, kliniki, przychodnie, apteki, lekarze specjaliści, itp.).
 3. O zasadności świadczeń wymienionych w ust. 2 pkt. 1 – 6 każdorazowo decyduje uprawniony lekarz Centrum Pomocy.
 4. Świadczenia określone w ust. 2 realizowane są na terenie RP.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia są realizowane na rzecz Ubezpieczonego świadczenia Asystance o charakterze medycznym określone w ust 2.
2. Jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi i w związku z tym stan jego zdrowia wymaga udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, TU EUROPA SA za pośrednictwem Centrum Pomocy zapewnia organizację i pokrycie kosztów niżej wymienionych świadczeń Asystance Medycznego łącznie do limitu określonego wysokością sumy ubezpieczenia -1000 PLN za wszystkie nieszczęśliwe wypadki i na wszystkie świadczenia Asystance Medycznego w czasie jednego Roku ubezpieczeniowego:
 - 1) **wizyta lekarza** – organizacja i pokrycie kosztów wizyt lekarskich w placówce medycznej lub zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów lekarza do miejsca

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TU EUROPA SA

§ 3

1. Odpowiedzialność TU EUROPA SA nie obejmuje:
 - 1) świadczeń realizowanych poza terytorium RP,
 - 2) kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania akceptacji Centrum Pomocy, nawet, jeśli są objęte ochroną ubezpieczeniową i mieszczą się w granicach i limitach określonych w Warunkach ubezpieczenia, chyba że skontaktowanie się z Centrum Pomocy było niemożliwe z powodu siły wyższej lub szczególnych okoliczności uznanych przez Centrum Pomocy; w takim wypadku zwrot kosztów nastąpi w takiej wysokości, jakie poniosłoby Centrum Pomocy w przypadku organizowania świadczeń Asystance Medycznego we własnym zakresie,
 - 3) kosztów leków, środków opatrunkowych,
 - 4) kosztów świadczeń, jeżeli są one pokrywane w ramach ubezpieczenia społecznego,

- 5) sytuacji, w których wymagana jest interwencja pogotowia ratunkowego, służb ratownictwa specjalistycznego (WOPR, GOPR, itp.).
2. TU EUROPA SA nie ponosi odpowiedzialności za nieudzielenie informacji lub niezorganizowanie realizacji świadczeń, wynikających z Warunków ubezpieczenia, z powodu siły wyższej.
3. W razie braku możliwości zorganizowania realizacji świadczenia przez Centrum Pomocy, nastąpi refundacja kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego do wysokości, w jakiej zostałyby one poniesione, gdyby dane świadczenie było realizowane bezpośrednio przez Centrum Pomocy, z zastrzeżeniem postanowień ust. 1 pkt 2. Zgłoszenie roszczenia w tym zakresie następuje za pośrednictwem Centrum Pomocy.
4. W przypadku, gdy Ubezpieczony korzysta równocześnie z dwóch lub większej ilości usług oferowanych przez Ubezpieczającego, w wyniku czego uzyskał wielokrotnie ochronę ubezpieczeniową na podstawie Warunków ubezpieczenia, to TU EUROPA SA zobowiązana jest jedynie do takiego zakresu świadczeń do jakiego byłoby zobowiązane, gdyby Ubezpieczony został objęty ochroną ubezpieczeniową w związku z korzystaniem przez niego wyłącznie z jednej usługi bankowej.

OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TU EUROPA SA

§ 4

1. Odpowiedzialność TU EUROPA SA w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się od następnego dnia po dniu wskazanym przez tego Ubezpieczonego jako pierwszy dzień rozliczeniowy rachunku następujący po dniu złożenia **Deklaracji Przystąpienia** pod warunkiem, że na ten dzień rozliczeniowy rachunku Ubezpieczony zapewnił środki należne Ubezpieczającemu i trwa do końca kolejnego dnia rozliczeniowego rachunku. Okres odpowiedzialności jest automatycznie przedłużany o kolejne okresy odpowiedzialności trwające od następnego dnia po dniu wskazanym przez Ubezpieczonego jako dzień rozliczeniowy rachunku pod warunkiem, że na dzień rozliczeniowy rachunku Ubezpieczony zapewnił środki należne Ubezpieczającemu, do końca kolejnego dnia rozliczeniowego rachunku z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 i 3.
2. Odpowiedzialność TU EUROPA SA ustaje:
 - 1) z dniem rozwiązania UMOWY lub odstąpienia przez Ubezpieczającego od UMOWY, z tym, iż w stosunku do Ubezpieczonych, za których składka została opłacona przed rozwiązaniem UMOWY lub dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od UMOWY odpowiedzialność trwa do końca okresu odpowiedzialności, za jaki została opłacona składka,
 - lub
 - 2) w stosunku do pojedynczego Ubezpieczonego z dniem, w którym Ubezpieczony zrezygnował z określonej usługi bankowej, w związku z którą był objęty ochroną ubezpieczeniową,
 - lub
 - 3) w stosunku do pojedynczego Ubezpieczonego z dniem, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową z tym, iż w stosunku do Ubezpieczonego, za którego składka została opłacona przed dniem złożenia rezygnacji z ubezpieczenia, odpowiedzialność trwa do końca okresu odpowiedzialności, za jaki została opłacona składka. **Rezygnacja z ubezpieczenia** musi być złożona przez Ubezpieczonego Ubezpieczającemu,
 - lub
 - 4) z chwilą śmierci Ubezpieczonego – dotyczy osób fizycznych w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.
3. Jeżeli na kolejny dzień rozliczeniowy rachunku (po dniu rozliczeniowym, o którym mowa w ust. 1) Ubezpieczony nie zapewnił środków należnych Ubezpieczającemu, odpowiedzialność TU EUROPA SA w stosunku do tego Ubezpieczonego zostaje zawieszona począwszy od dnia następującego po tym dniu. Odpowiedzialność TU EUROPA SA zostaje kontynuowana począwszy od dnia następującego po kolejnym dniu rozliczeniowym rachunku w którym Ubezpieczony zapewnił środki należne Ubezpieczającemu.

OBOWIĄZKI I UPRAWNIENIA UBEZPIECZONEGO

§ 5

1. W razie powstania szkody wskutek zdarzenia objętego ubezpieczeniem, Ubezpieczony powinien zapobiegać w miarę możliwości zwiększaniu się szkody i dążyć do ograniczenia konsekwencji zdarzenia.
2. Ponadto do obowiązków Ubezpieczonego należy:
 - 1) niezwłoczne – po zaistnieniu zdarzenia uprawniającego do skorzystania ze świadczeń wynikających z udzielonej ochrony ubezpieczeniowej – zawiadomienie telefoniczne Centrum Pomocy pod czynnym całą dobę numerem: tel. **(022 570 4756)**, podając co najmniej następujące dane:
 - a) PESEL, imię, nazwisko i adres miejsca ubezpieczenia,
 - b) nr telefonu, pod którym możliwy jest kontakt z Ubezpieczonym,
 - c) krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
 - d) inne informacje konieczne pracownikowi Centrum Pomocy do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.
 - 2) współdziałanie z Centrum Pomocy w zakresie niezbędnym do wykonania zobowiązania.
3. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełnił, któregokolwiek z postanowień określonych w ust. 1–2, TU EUROPA SA może odmówić organizacji świadczeń określonych w § 2 oraz refundacji poniesionych kosztów, o których mowa w § 3 ust. 3.
4. Ubezpieczony uprawniony jest do zgłoszenia do **Europ Assistance Polska Sp. z o.o.** na adres: Europ Assistance Polska Sp. z o.o., ul. Wołoska 5, 02-675 Warszawa, oraz do TU EUROPA SA na adres: Towarzystwo Ubezpieczeń EUROPA SA, ul. Powstańców Śląskich 2-4, 53-333 Wrocław lub do Ubezpieczającego reklamacji związanych z realizacją świadczeń określonych w warunkach ubezpieczenia. Reklamacje zgłoszone do Ubezpieczającego Ubezpieczający niezwłocznie przekazuje do TU EUROPA SA.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 6

Jeżeli Ubezpieczony zmienił adres, a do TU EUROPA SA nie dotarła informacja w tym zakresie, przyjmuje się, że TU EUROPA SA dopełnił swojego obowiązku zawiadomienia lub oświadczenia, jeśli pismo zostało wysłane pod ostatni znany mu adres. Pisma wysłane na wskazany adres i nie odebrane przez adresata uznaje się za doręczone z upływem terminu do jej odebrania wyznaczonego przez doręczającego (awizo) lub z dniem otrzymania przez TU EUROPA SA zwrotu korespondencji od doręczającego ze względu na niemożność jej doręczenia pod wskazanym adresem.

§ 7

Powództwo o roszczenia wynikające ze stosunku ubezpieczenia można wytoczyć przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.

§ 8

W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa.