

„PAKIET USŁUG ASSISTANCE” Ogólne warunki ubezpieczenia „Pakietu informacji medycznej” dla Klientów Banku BGŻ

Artykuł 1

Postanowienia ogólne. Definicje.

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia, zwane dalej „Warunkami Ubezpieczenia”, określają zasady udzielania klientom Banku Gospodarki Żywnościowej, zwanym dalej Bankiem BGŻ, przez Mondial Assistance International AG S.A. Główny Oddział w Polsce, zwaną dalej „Ubezpieczycielem” ochrony ubezpieczeniowej w zakresie usług assistance, polegających na udzielaniu informacji medycznych przez telefon.
2. Ubezpieczyciel realizuje wszelkie świadczenia wynikające z Warunków Ubezpieczenia przez przedstawiciela, którym jest Mondial Assistance Sp. z o.o., ul. Domaniewska 50 B, 02-672 Warszawa, tel. 0 prefix 22 522-25-74, fax 0 prefix 22 522-25-20, zwana dalej „Centrum Pomocy”.
3. Pod pojęciem „Ubezpieczony” rozumie się posiadacza oraz współposiadacza konta osobistego w Banku BGŻ, który wyraził zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową podpisując Deklarację przystąpienia.
4. Pod pojęciem „Pakiet Plan Standardowy/ Plan Aktywny” rozumie się konto osobiste wraz z zestawem produktów i usług bankowych oraz ubezpieczeń NNW i Pakietem Usług Assistance, którego zakres zależy od wybranego przez Ubezpieczonego planu taryfowego.
5. Pod pojęciem „UBEZPIECZAJĄCY” rozumie się Bank BGŻ.
6. Pod pojęciem „nieszczęśliwy wypadek” rozumie się nagłe zdarzenie, które miało miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.
7. Pod pojęciem „choroba” rozumie się reakcję organizmu, która miała miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, na działanie czynnika chorobotwórczego lub urazu, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.
8. Pod pojęciem „lekarz uprawniony” rozumie się lekarza – konsultanta Centrum Pomocy.
9. Pod pojęciem „Pakiet Usług Assistance” rozumie się usługi assistance wymienione w art. 3 wykonywane za pośrednictwem Centrum Pomocy.
10. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Pakietu Plan Standardowy lub Plan Aktywny.
11. Okres ubezpieczenia w stosunku do Ubezpieczonego, który złożył dyspozycję zmiany Pakietu, z którego korzystał dotychczas, na Pakiet Plan Standardowy lub Plan Aktywny, rozpoczyna się dla nowego Pakietu od nowego cyklu prowizyjnego, określonego dla konta osobistego, rozpoczynającego się po cyklu prowizyjnym, w którym złożona zostanie dyspozycja.

12. Ubezpieczony ma prawo w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej złożyć Oświadczenie o rezygnacji z objęcia ochroną ubezpieczeniową w formie pisemnej do UBEZPIECZAJĄCEGO.
13. Okres ubezpieczenia kończy się z upływem ostatniego dnia obowiązywania Umowy, ale nie później niż w dniu, w którym:
 - 1) Ubezpieczony zrezygnował z objęcia go ochroną ubezpieczeniową w ramach Pakietu Plan Standardowy lub Plan Aktywny. Oświadczenie o rezygnacji z objęcia ochroną ubezpieczeniową musi być złożone przez Ubezpieczonego do UBEZPIECZAJĄCEGO i dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności lub
 - 2) została rozwiązana umowa prowadzenia konta osobistego, lub
 - 3) Ubezpieczony zmarł, w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpiło pierwsze, z zastrzeżeniem ust. 14.
13. Okres ubezpieczenia w stosunku do Ubezpieczonego, który złożył dyspozycję zmiany Pakietu Plan Standardowy lub Plan Aktywny na inny, oferowany przez UBEZPIECZAJĄCEGO, kończy się dla dotychczasowego Pakietu wraz z końcem cyklu prowizyjnego, określonego dla konta osobistego, w którym ta dyspozycja została złożona.

Artykuł 2

Przedmiot ubezpieczenia.

Przedmiotem ubezpieczenia są medyczne usługi informacyjne świadczone Ubezpieczonemu przez telefon.

Artykuł 3

Zakres świadczeń.

1. W przypadku nieszczęśliwego wypadku lub choroby, Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do telefonicznej informacji o:
 - 1) jednostkach chorobowych,
 - 2) stanach wymagających nagłej pomocy,
 - 3) zachowaniach prozdrowotnych,
 - 4) lekach, w tym objawach niepożądanych przy przyjmowaniu leków oraz przyjmowaniu leków w trakcie ciąży,
 - 5) pielęgnacji niemowląt,
 - 6) transporcie medycznym,
 - 7) grupach wsparcia, telefonach zaufania,
 - 8) dietach, zdrowym żywieniu,
 - 9) placówkach medycznych (lekarzach ogólnych, szpitalach, przychodniach, spółdzielniach lekarskich), w tym o adresach, godzinach pracy i numerach telefonów placówek odpowiadających potrzebom Ubezpieczonego i rekomendowanych przez lekarzy uprawnionych,

- 10) aptekach, w tym w szczególności godzinach ich otwarcia, adresach, numerach telefonów.
2. Informacje, o których mowa w ust. 1, nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec lekarza, który ich udzielił lub wobec Ubezpieczyciela.

Artykuł 4

Postępowanie w celu uzyskania informacji medycznej.

1. Aby uzyskać informacje wymienione w art. 3, ust. 1 Ubezpieczony jest obowiązany zgłosić się telefonicznie pod numer telefonu w Warszawie:

0 prefix 22 522 25 74

 do Centrum Pomocy i podać następujące informacje:
 - 1) PESEL,
 - 2) imię i nazwisko,
 - 3) rodzaj Pakietu, z którego korzysta Ubezpieczony,
 - 4) numer telefonu, pod którym możliwy jest kontakt z Ubezpieczonym, z zastrzeżeniem ust. 2,
 - 5) inne informacje konieczne pracownikowi Centrum Pomocy do realizacji usług assistance.
2. Centrum Pomocy nie oddzwania na zagraniczne numery telefonów.

Artykuł 5

Postanowienia końcowe.

1. W kwestiach nie uregulowanych niniejszymi Warunkami Ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa.
2. Powództwo o roszczenia, wynikające z umowy, można wytoczyć przed sądem właściwym według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla siedziby UBEZPIECZAJĄCEGO albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
3. Skargi lub zażalenia, związane z wykonywaniem Umowy, UBEZPIECZAJĄCY lub Ubezpieczony może zgłaszać pisemnie lub telefonicznie do Działu Jakości Mondial Assistance Sp. z o.o., ul. Domaniewska 50 B, 02-672 Warszawa, tel.: 0-22-522-25-89, fax: 0-22-522-25-20 w ciągu 30 dni od wystąpienia zdarzenia będącego przyczyną skargi. Skarga zostanie rozpatrzona w ciągu 14 dni od pisemnego złożenia jej do Działu Jakości.
4. Niniejsze Warunki Ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Mondial Assistance International AG SA Główny Oddział w Polsce nr U/056/2009 z dnia 29-10-2009 i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 06 listopada 2009.



Tomasz Frączek
Dyrektor Głównego Oddziału



Agnieszka Walczak-Kuc
Zastępca Dyrektora