

Pakiet SZPITAL



- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Ogólne warunki ubezpieczenia

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Wiener Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, Polska

zezwoleń Ministra Finansów z 31 stycznia 1990, DMU-006-5-90

Produkt: Pakiet SZPITAL

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz informacje dotyczące umowy są podane w innych dokumentach.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Produkt obejmuje ubezpieczenia z grupy 1 i 2 działu II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego w następujących okolicznościach:
 - pobyt w szpitalu;
 - pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem;
 - pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym;
 - pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem przy pracy;
 - pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu;
 - rekonwalescencja;
 - pobyt na OIOM.
- ✓ W przypadku pobytu w szpitalu, który trwał co najmniej 2 dni, (w czasie pobytu w szpitalu nastąpiła co najmniej jedna zmiana daty) wypłata świadczenia pieniężnego następują za każdy dzień pobytu, za maksymalnie 180 dni w okresie kolejnych 12 miesięcy trwającym między rocznicami polisy.
- ✓ W przypadku pobytu w szpitalu spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczony otrzyma również dodatkowe świadczenie pieniężne oprócz świadczenia za pobyt w szpitalu.
- ✓ W przypadku pobytu w szpitalu spowodowanym wypadkiem komunikacyjnym Ubezpieczony otrzyma również dodatkowe świadczenie pieniężne oprócz świadczenia za pobyt w szpitalu i świadczenia za pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem.
- ✓ W przypadku pobytu w szpitalu spowodowanym wypadkiem przy pracy Ubezpieczony otrzyma również dodatkowe świadczenie pieniężne oprócz świadczenia za pobyt w szpitalu i świadczenia za pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem.
- ✓ W przypadku pobytu w szpitalu spowodowanym zawałem serca lub udarem mózgu Ubezpieczony otrzyma również dodatkowe świadczenie pieniężne oprócz świadczenia za pobyt w szpitalu.
- ✓ Dodatkowe świadczenie za pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem przy pracy, zawałem serca lub udarem mózgu, należyne jest za pierwsze 14 dni pobytu, pod warunkiem, że ten pobyt w szpitalu jest pierwszym pobytem spowodowanym – odpowiednio – nieszczęśliwym wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem przy pracy, zawałem serca lub udarem mózgu i rozpoczął się nie później niż 14 dni po dniu wystąpienia tego zdarzenia.
- ✓ W przypadku pobytu na OIOM w czasie pobytu w szpitalu Ubezpieczony otrzyma również dodatkowe świadczenie pieniężne
- ✓ W przypadku pobytu w szpitalu, który trwał co najmniej 3 dni, (w czasie pobytu w szpitalu nastąpiły co najmniej dwie zmiany daty) Ubezpieczony otrzyma również dodatkowe pieniężne świadczenie apteczne.
- ✓ Jeżeli bezpośrednio po pobycie w szpitalu Ubezpieczony będzie nieprzerwanie przebywał co najmniej 31 dni na zwolnieniu lekarskim, otrzyma świadczenie z tytułu rekonwalescencji.
- ✓ Jeżeli pobyt w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem, w tym wypadkiem komunikacyjnym lub wypadkiem przy pracy, na wniosek Ubezpieczonego zorganizujemy lub pokryjemy koszty Pomocy Medycznej i Świadczeń Opiekuńczych.
- ✓ Limit za pobyt w szpitalu wypłacany jest za każdy dzień w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia, maksymalnie za 180 dni, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał co najmniej 2 dni (w czasie pobytu w szpitalu nastąpiła co najmniej jedna zmiana daty).



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- X Produkt nie obejmuje żadnych innych zdarzeń, które nie są związane z pobytem w szpitalu ani żadnych ubezpieczeń obowiązkowych.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje pobytu w szpitalu:
 - który rozpoczął się przed początkiem odpowiedzialności;
 - w okresie karencji;
 - w okresie pierwszych 3 lat, licząc od początku odpowiedzialności, jeżeli jego konieczność powstała w wyniku zdiagnozowanych chorób będących przedmiotem pobytu w szpitalu przed rozpoczęciem odpowiedzialności;
 - w celach diagnostycznych, w związku z rehabilitacją lub pobytami sanatoryjnymi bądź uzdrowiskowymi;
 - w związku z leczeniem lub zabiegami dentystycznymi, bądź z wykonywaniem operacji plastyczno – kosmetycznych;
 - którego konieczność powstała w wyniku uprawiania sportów wysokiego ryzyka, wyczynowego uprawiania sportu, zawodowego uprawiania sportu oraz udziału w wyścigach lub rajdach;
 - którego konieczność powstała gdy Ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych lub w stanie nietrzeźwości;
 - którego konieczność powstała bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji.
- ! Szczegółowe i pozostałe wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności są określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia (dalej: OWU).



Gdzie obowiązują ubezpieczenia?

- ✓ Ubezpieczenie pobytu w szpitalu obowiązuje w Polsce, w innych krajach Unii Europejskiej oraz w Australii, Islandii, Japonii, Kanadzie, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanach Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Wielkiej Brytanii, z tym że świadczenia Pomocy Medycznej i Świadczeń Opiekuńczych obowiązują tylko w Polsce.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

- Ubezpieczający jest zobowiązany do:
 - zapłacenia składki ubezpieczeniowej;
 - podania adresu do korespondencji;
 - poinformowania Ubezpieczonego o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek;
 - udostępnienia Ubezpieczonemu, w sposób przez nich ustalony, informacji o zawartej umowie ubezpieczenia, treści OWU oraz trybie postępowania w razie zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - przekazania osobom przystępującym, przed ich przystąpieniem do ubezpieczenia, na piśmie, albo, jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informacji, które postanowienia OWU określają przesłanki realizacji świadczeń, a także ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności uprawniające do odmowy realizacji świadczeń, tj. informacji, o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
- Ubezpieczony ma obowiązek:
 - wypełnić zgodnie z prawdą wszystkie oświadczenia zawarte w deklaracji przystąpienia;
 - podać adres do korespondencji;
 - w razie zgłoszenia roszczenia przedłożyć dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności lub wysokości roszczenia.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Miesięcznie - wysokość składki i terminy jej zapłaty Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group potwierdza w dokumencie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Ochrona rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące wymogi:
 - przed rozpoczęciem tego miesiąca kalendarzowego wpłynęła podpisana deklaracja przystąpienia,
 - pierwsza składka została przekazana nie później niż w przypadającym w tym miesiącu kalendarzowym terminie przekazania składki, z tym, że nie wcześniej niż w początku okresu ubezpieczenia.
- Ochrona kończy się z dniem:
 - upływu okresu ubezpieczenia, na jaki umowa ubezpieczenia została zawarta, o ile nie dojdzie do jej przedłużenia,
 - odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
 - końca okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
 - określonym w porozumieniu stron dotyczącym rozwiązania umowy ubezpieczenia,
 - końca okresu, za który została opłacona ostatnia składka, gdy kolejna składka nie została zapłacona w dodatkowym 7-dniowym terminie wyznaczonym do zapłaty zaległej składki,
 - śmierci Ubezpieczonego,
 - bezpośrednio poprzedzającym dzień rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 rok życia,
 - upływu okresu, za jaki przekazano ostatnią składkę, jeżeli w tym okresie ustał stosunek prawny łączący ubezpieczonego pracownika z pracodawcą,
 - upływu okresu, za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia,
 - końca odpowiedzialności w ubezpieczeniu ubezpieczonego pracownika – w stosunku do jego ubezpieczonych członków rodziny.
- Ubezpieczony ma prawo wystąpić z ubezpieczenia zwanego na jego rachunek w każdej chwili składając oświadczenie w formie pisemnej.



Jak rozwiązać umowę?

- Ubezpieczający może rozwiązać umowę:
 - w każdym czasie z zachowaniem 1-miesięcznego terminu wypowiedzenia,
 - z końcem każdego 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia, składając, najpóźniej na 30 dni przed dniem rocznicy polisy, na piśmie oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia,
 - z dniem, który zostanie ustalony w porozumieniu rozwiązującym umowę ubezpieczenia.

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 Wiener do wypłaty i realizacji świadczeń	Pakiet SZPITAL	§ 3, § 4, § 6, § 15, § 16, § 19, § 20, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Wiener uprawniające do odmowy wypłaty lub realizacji świadczenia lub jego obniżenia	Pakiet SZPITAL	§ 5, § 7, § 8, § 18, uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2

SPIS TREŚCI:

Informacja o istotnych postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	5
§ 1 Postanowienia ogólne	7
§ 2 Definicje	7
§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia	8
§ 4 Pobyt w szpitalu, pobyt na OIOM, rekonwalescencja – zakres ubezpieczenia (§ 3 ust. 2 pkt. 1-8)	8
§ 5 Pobyt w szpitalu, pobyt na OIOM, rekonwalescencja – ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności	9
§ 6 Organizacja lub pokrycie kosztów Pomocy Medycznej i Świadczeń Opiekuńczych po pobycie w szpitalu spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem – zakres ubezpieczenia (§ 3 ust. 2 pkt 9)	9
§ 7 Organizacja lub pokrycie kosztów Pomocy Medycznej i Świadczeń Opiekuńczych po pobycie w szpitalu spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem – limity realizacji świadczeń	10
§ 8 Organizacja lub pokrycie kosztów Pomocy Medycznej i Świadczeń Opiekuńczych po pobycie w szpitalu spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem – wyłączenia odpowiedzialności	11
§ 9 Zawarcie umowy ubezpieczenia	11
§ 10 Przystępowanie do ubezpieczenia	11
§ 11 Czas trwania umowy ubezpieczenia	11
§ 12 Odstąpienie od umowy ubezpieczenia	11
§ 13 Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia	11
§ 14 Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia	12
§ 15 Początek odpowiedzialności	12
§ 16 Koniec odpowiedzialności	12
§ 17 Składka ubezpieczeniowa	12
§ 18 Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego	12
§ 19 Pobyt w szpitalu, pobyt na OIOM, rekonwalescencja - wypłata świadczenia	12
§ 20 Organizacja lub pokrycie kosztów Pomocy Medycznej i Świadczeń Opiekuńczych po pobycie w szpitalu spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem - realizacja świadczeń	13
§ 21 Reklamacje	13
§ 22 Postanowienia końcowe	13
Załącznik do OWU	14

§ 1 Postanowienia ogólne

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Pakiet SZPITAL, zwanych dalej OWU, Wiener Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group (zwanym dalej Wiener), zawiera umowy ubezpieczenia z Ubezpieczającymi.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek, w związku z czym postanowienia OWU stosuje się odpowiednio również do Ubezpieczonych, na rachunek których zawarto umowę ubezpieczenia.
3. Za porozumieniem Wiener i Ubezpieczającego, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU, jednakże postanowienia te oraz wszelkie zmiany zawartej już umowy ubezpieczenia muszą być sporządzone na piśmie, pod rygorem nieważności.

§ 2 Definicje

Przez użyte w OWU pojęcia rozumie się:

- 1) **akt terroru** – nielegalne działanie lub akcja organizowana z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualna lub grupowa, prowadzona przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu, skierowana przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mająca na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności lub dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy bądź groźby użycia przemocy;
- 2) **choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego powodujący konieczność pobytu Ubezpieczonego w szpitalu;
- 3) **Centrum Alarmowe Wiener** – jednostka zajmująca się organizacją i świadczeniem usług, o których mowa w § 6;
- 4) **karencja** – okres braku odpowiedzialności Wiener, uwzględniany w wyliczeniu wysokości składki ubezpieczeniowej, występujący w zakresie i w sytuacjach wskazanych w umowie ubezpieczenia;
- 5) **lekarz prowadzący** – lekarz placówki medycznej, w której Ubezpieczony poddał się leczeniu następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 6) **lekarz Centrum Alarmowego Wiener** – osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem, wskazana przez Centrum Alarmowe Wiener uprawniona do występowania w imieniu Centrum Alarmowego Wiener;
- 7) **małżonek** – osoba, z którą ubezpieczony pracownik pozostaje w związku małżeńskim, o ile pomiędzy małżonkami nie została orzeczona separacja zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa;
- 8) **miejsce pobytu** – miejsce, w którym przebywa Ubezpieczony, znajdujące się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (dalej: RP); w miejscu pobytu realizowane są świadczenia, o których mowa w § 6; miejscem pobytu nie jest placówka medyczna;
- 9) **miejsce zamieszkania** – miejsce zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium RP, wskazane we wniosku o realizację świadczeń, o których mowa w § 6;
- 10) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością Wiener i mające miejsce w okresie tej odpowiedzialności; nieszczęśliwym wypadkiem jest również wypadek komunikacyjny oraz wypadek przy pracy;
- 11) **OIOM** – oddział intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii), który jest wydzielonym, specjalistycznym oddziałem szpitalnym, przeznaczonym dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających intensywnej terapii specjalistycznej, opieki i nadzoru, zaopatrzonym w sprzęt przeznaczony do ciągłej kontroli zagrożenia czynności życiowych pacjentów;
- 12) **partner** – osoba wskazana przez ubezpieczonego pracownika jako osoba z nim niespokrewniona, pozostająca z ubezpieczonym pracownikiem w nieformalnym związku, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, która nie pozostaje w związku małżeńskim z osobą trzecią (tak samo jak ubezpieczony pracownik); w tym samym czasie ochroną może być objęty tylko jeden partner ubezpieczonego pracownika; po wskazaniu partnera, ubezpieczony pracownik może wskazać kolejnego partnera po upływie 1 roku, licząc od wskazania poprzedniego;
- 13) **pełnoletnie dziecko** – dziecko własne, przysposobione lub pasierb (jeżeli nie żyją ojciec lub matka) ubezpieczonego pracownika, które ukończyło 18 rok życia;
- 14) **pierwsza pomoc medyczna** – pierwsza porada rozpoczynająca proces diagnostyczno-terapeutyczny; porada ta udzielana jest w ramach dowolnej konsultacji lekarskiej lub pogłębionej diagnostyki, zakończona wydaniem zaleceń co do dalszego postępowania terapeutycznego lub diagnostycznego;
- 15) **placówka medyczna** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa podmiot prowadzący działalność leczniczą, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską 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, leków, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka spa;
- 16) **pobyt na OIOM** – trwający nieprzerwanie co najmniej 48 godzin pobyt na OIOM w trakcie pobytu w szpitalu;
- 17) **pobyt w szpitalu** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, w celu udzielenia mu pomocy medycznej, w zakresie leczenia stacjonarne-

go stanów nagłych lub leczenia stanów, w odniesieniu do których nie można było uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego. W rozumieniu OWU, za dzień pobytu w szpitalu uważa się dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w szpitalu, niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt. Jako pierwszy dzień pobytu przyjmuje się dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala;

- 18) **pojazd kolejowy** – pojazd dostosowany do poruszania się na własnych kołach po torach kolejowych;
- 19) **pojazd trakcyjny** – pojazd kolejowy z napędem własnym, w tym metro;
- 20) **pracodawca** – podmiot zatrudniający pracowników, na rzecz których Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia;
- 21) **pracownik** – osoba zatrudniona przez pracodawcę; pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, mianowania, wyboru, powołania, umowy o pracę nakładczą, spółdzielczej umowy o pracę, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy, osoba zatrudniona na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, jeżeli osoba ta jest objęta ubezpieczeniem społecznym z tego tytułu, oraz osoba zatrudniona na podstawie umowy zawartej w wyniku powołania lub wyboru do organu reprezentującego osobę prawną, w tym kontraktu menedżerskiego; za pracownika uważa się również osobę fizyczną, która jest członkiem jednostki organizacyjnej będącej pracodawcą (o ile umowa ubezpieczenia wskazuje, że zawierana jest na rzecz tych członków) oraz przedsiębiorcę, współnika spółki cywilnej lub spółki osobowej, którzy mają być objęci ubezpieczeniem (o ile umowa ubezpieczenia zawierana jest także na rzecz pracowników tego – odpowiednio – przedsiębiorcy, bądź spółki);
- 22) **rekonwalescencja** – trwający nieprzerwanie co najmniej 31 dni – bezpośrednio po pobycie w szpitalu - pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez oddział szpitalny, w którym miał miejsce pobyt w szpitalu; zwolnienie lekarskie musi pozostawać w bezpośrednim związku z zakończonym pobylem w szpitalu;
- 23) **rocznica polisy** – każda rocznica początku okresu ubezpieczenia, przypadająca na pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego;
- 24) **sporty wysokiego ryzyka** – abseiling, alpinizm, alpinizm podziemny, baloniarstwo, B.A.S.E. jumping, bobsleje, bojery, buldering, bungee jumping, downhill MTB, freediving, heli-skiing, heli-snowboarding, himalaizm, hydrospeed, jazda na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, kajakerstwo górskie, kiteboarding, kite-skiing, kite-snowboarding, kitesurfing, lotniarstwo, mountainboarding, myślistwo, narciarstwo wodne, nurkowanie przy użyciu aparatów oddechowych i pletwonurkowanie sportowe, paralotniarstwo, parkour, rafting, rugby, spadochroniarstwo, speleologia, sporty lotnicze, sporty motorowe i motorowodne, sporty obronne, sporty i sztuki walki, sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, szybownictwo, trekking na wysokości powyżej 2 500 m n.p.m., wakeboarding, wspinaczka, wspinaczka skalna lub lodowa, wspinaczka wysokogórska, wyprawy w obszary górskie i wyżynne na wysokości powyżej 5 500 m n.p.m., wyczynowa jazda na hulajnodze, zorbing, jazda na rowerze lub motocyklach lub quadach po trasach, ze specjalnie przygotowanymi przeszkodami (muldy, koleiny, skocznie) lub przeszkodami naturalnymi;
- 25) **sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt służący do usprawniania zaburzonych funkcji organizmu lub wspomagający proces rehabilitacji;
- 26) **stan nietrzeźwości** – stan organizmu, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi: we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu, a w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
- 27) **stan po użyciu alkoholu** – stan organizmu, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi: we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu, a w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
- 28) **statek wodny** – statek morski albo śródlądowy o napędzie mechanicznym, eksploatowany zgodnie z przepisami państwa, na terytorium którego został zarejestrowany, wykorzystywany w ruchu wodnym zgodnie z wymaganym uprawnieniem do przewozów wycieczkowych, transportowych oraz regularnych połączeń komunikacyjnych, w rozumieniu OWU za statek wodny nie uważa się statków podwodnych, platform wiertniczych, skuterów wodnych, jachtów żaglowych z napędem mechanicznym oraz łodzi;
- 29) **statek powietrzny** – należący do licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych samolot lub śmigłowiec, realizujący pasażerskie przewozy lotnicze;
- 30) **szpital** – placówka medyczna zamkniętej opieki zdrowotnej, której zadaniem jest udzielanie całodobowej usługi w zakresie ochrony zdrowia z zapewnieniem całodobowej opieki nad chorymi w stałych pomieszczeniach odpowiednio do tego przystosowanych, zatrudniająca wykwalifikowany personel medyczny; w rozumieniu OWU szpitalem nie jest: dom opieki, dom pomocy społecznej, ośrodek dla psychicznie chorych, domowa opieka pielęgniarska, hospicjum onkologiczne, ośrodek leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych czy alkoholowych, ośrodek rekonwalescencyjny, uzdrowiskowy, sanatoryjny ani ośrodek wypoczynkowy; za szpital nie uważa się również: szpitala rehabilitacyjnego, szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych, oddziałów dziennego pobytu, jak również ośrodków rehabilitacji oraz zakładów opieki zdrowotnej, których podstawowym celem jest prowadzenie leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacyjnego;
- 31) **świadczenie** – kwota pieniężna lub usługa, którą Wiener – odpowiednio - wypłaca albo organizuje lub pokrywa koszty tej organizacji w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia; świadczenie ubezpieczeniowe w kwocie pieniężnej ustalane jest w wysokości należnej na dzień zajścia danego zdarzenia;
- 32) **świadczenie apteczne** – dodatkowe świadczenie wypłacane w przypadku pobytu w szpitalu, na zasadach określonych w § 4 ust. 19 - 22;

- 33) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
- 34) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, która przystąpiła do ubezpieczenia i:
- jest pracownikiem (dalej: ubezpieczony pracownik);
 - jest małżonkiem albo partnerem albo pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego pracownika (dalej: ubezpieczony członek rodziny);
- 35) **udar mózgu** – nagłe, w efekcie trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie niedokrwienia mózgu lub wynaczenia krwi, potwierdzone obecnością nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w badaniu tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego, skutkujące wystąpieniem deficytów neurologicznych trwających nie krócej niż 24 godziny, potwierdzonych badaniami lekarskim; rozpoznanie trwałych ogniskowych ubytków neurologicznych powinno być potwierdzone badaniami specjalisty neurologa nie wcześniej niż po upływie 8 tygodni od czasu wystąpienia pierwszych objawów; z zakresu ubezpieczenia wyłączone są: epizody przejściowego niedokrwienia mózgu oraz udar nie pozostawiający trwałych ogniskowych ubytków neurologicznych;
- 36) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportu w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych oraz udział w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych, mające na celu maksymalizację wyników sportowych, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawianej dyscypliny sportu;
- 37) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek:
- wywołany ruchem pojazdów na drodze, w którym Ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym że „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” i „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym; pojazdem jest również tramwaj;
 - wywołany ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny, w którym Ubezpieczony brał udział jako pasażer albo członek załogi tego pojazdu, z tym że wypadkiem komunikacyjnym, w rozumieniu lit. b, nie są wypadki dotyczące kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego;
 - wywołany eksploatacją statku powietrznego, który zaistniał od chwili, gdy jakkolwiek osoba weszła na jego pokład z zamiarem wykonania lotu, do chwili opuszczenia pokładu statku powietrznego przez wszystkie osoby znajdujące się na nim, a statek powietrzny został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji, albo statek powietrzny zaginął i nie został odnaleziony, a urządzenie jego poszukiwania zostały odwołane lub statek powietrzny znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy;
 - wywołany ruchem statku wodnego, w którym Ubezpieczony brał udział jako członek załogi bądź pasażer, a statek wodny zatonał albo został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek zaginął i nie został odnaleziony, a urządzenie jego poszukiwania zostały odwołane lub statek znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy;
- 38) **wypadek przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek, potwierdzony w karcie wypadku sporządzonej zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy, który miał miejsce:
- podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika (zgodnie z definicją pracownika w rozumieniu OWU) zwykłych czynności lub poleceń przełożonych, bądź
 - w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy wyłącznie w ramach zatrudnienia Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę u pracodawcy;
- 39) **zawał serca** – martwica komórek mięśnia sercowego spowodowana ostrym niedokrwieniem. Dowodem na obecność martwicy jest wzrost i/lub spadek stężenia biomarkerów sercowych (najlepiej troponiny sercowej) powyżej górnej granicy zakresu wartości referencyjnych na poziomie 99 percentyla oraz jednego z następujących objawów:
- klinicznych objawów niedokrwienia;
 - zmian w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowych dla nowo powstałego niedokrwienia;
 - nowych odcinkowych zaburzeń kurczliwości uwidocznionych w badaniach obrazowych;
 - świeżej skrzepliny w tętnicy wieńcowej/zakrzepicy w stencje uwidocznionej w koronarografii.
- Zakres ubezpieczenia nie obejmuje innych postaci ostrych zespołów wieńcowych;
- 40) **zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie sportów w celach zarobkowych, rozumianych jako otrzymywanie regularnego wynagrodzenia, w tym także w ramach stypendium oraz diet, zasiłków lub nagród pieniężnych.
- 5) pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu (§ 4);
- 6) pobyt w szpitalu skutkujący wypłatą świadczenia aptecznego (§ 4),
- 7) rekonwalescencja (§ 4);
- 8) pobyt na OIOM (§ 4);
- 9) organizację lub pokrycie kosztów Pomocy Medycznej i Świadczeń Opiekuńczych po pobycie w szpitalu spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem (§ 6).
3. Odpowiedzialność Wiener obejmuje pobyty w szpitalu oraz pobyt na OIOM na terytorium kraju należącego do Unii Europejskiej lub na terytorium: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Wielkiej Brytanii.
4. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje utraconych korzyści, a także strat rzeczywistych polegających na utracie lub pomniejszeniu zarobków Ubezpieczonego.

§ 4 Pobyt w szpitalu, pobyt na OIOM, rekonwalescencja – zakres ubezpieczenia (§ 3 ust. 2 pkt. 1-8)

- W ramach ubezpieczenia z tytułu pobytu w szpitalu, Wiener wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu w wysokości wskazanej we wniosku-polisie i potwierdzonej certyfikatem ubezpieczenia. Świadczenie to należne jest, jeżeli pobyt w szpitalu Ubezpieczonego trwał nieprzerwanie co najmniej 2 dni (w czasie pobytu w szpitalu nastąpiła co najmniej jedna zmiana daty) i o ile pobyt w szpitalu rozpoczął się i trwał w okresie odpowiedzialności Wiener.
- W ramach ubezpieczenia z tytułu pobytu w szpitalu spowodowanego:
 - 1) nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 2) wypadkiem komunikacyjnym,
 - 3) wypadkiem przy pracy,
 - 4) zawałem serca lub udarem mózgu,
 Wiener wypłaca Ubezpieczonemu dodatkowo świadczenie w wysokości wskazanej we wniosku-polisie i potwierdzonej certyfikatem ubezpieczenia, pod warunkiem, że ten pobyt w szpitalu jest pierwszym pobytem spowodowanym – odpowiednio – nieszczęśliwym wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem przy pracy, zawałem serca lub udarem mózgu i rozpoczął się nie później niż 14 dni po dniu wystąpienia tego zdarzenia.
- Dodatkowe świadczenie, o którym mowa w ust. 2, należne jest, jeżeli pobyt w szpitalu Ubezpieczonego trwał nieprzerwanie co najmniej 2 dni (w czasie pobytu w szpitalu nastąpiła co najmniej jedna zmiana daty) i o ile pobyt w szpitalu rozpoczął się i trwał w okresie odpowiedzialności Wiener.
- Wiener wypłaca również świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu, za każdy dzień leczenia w okresie odpowiedzialności Wiener, jeżeli pobyt w szpitalu zakończy się po ukończeniu odpowiedzialności Wiener.
- Jeżeli w okresie pobytu w szpitalu, niezależnie od przyczyny, Ubezpieczony przebywał na OIOM, Wiener wypłaca Ubezpieczonemu dodatkowo świadczenie za każdy dzień pobytu na OIOM w wysokości wskazanej we wniosku-polisie i potwierdzonej certyfikatem ubezpieczenia. Świadczenie dodatkowe może być wypłacone maksymalnie za 14 dni pobytu na OIOM w okresie jednego pobytu w szpitalu.
- Jeżeli bezpośrednio po zakończeniu pobytu w szpitalu Ubezpieczony przechodzi rekonwalescencję, Wiener wypłaca Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości wskazanej we wniosku-polisie i potwierdzonej certyfikatem ubezpieczenia. Wiener uzna okres rekonwalescencji za przerwany, jeżeli w jego trakcie Ubezpieczony ponownie rozpocznie pobyt w szpitalu.
- W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu, Wiener wypłaca dodatkowo Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie apteczne w wysokości wskazanej we wniosku-polisie i potwierdzonej certyfikatem ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 19, 20 i 21.
- Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu płatne jest za okres od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, z zastrzeżeniem postanowień ust. 1 i 2.
- Wiener nie wypłaca świadczenia ubezpieczeniowego za dni, w trakcie których nastąpiła przerwa w leczeniu szpitalnym na skutek udzielenia przepustki.
- Pobyt w szpitalu stanowi podstawę do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli zostanie on zakończony wydaniem karty informacyjnej leczenia szpitalnego lub innego dokumentu potwierdzającego pobyt w szpitalu.
- Świadczenie, o którym mowa w ust. 5, będzie należne, jeżeli z tytułu pobytu w szpitalu, w czasie którego następuje pobyt na OIOM, należne jest świadczenie wskazane w ust. 1.
- Świadczenie, o którym mowa w ust. 6, będzie należne, jeżeli:
 - 1) z tytułu pobytu w szpitalu, bezpośrednio po którym następuje rekonwalescencja, należne jest świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu wskazane w ust. 1,
 - 2) rekonwalescencja trwająca co najmniej 31 dni przypada w okresie odpowiedzialności Wiener.
- W każdym okresie kolejnych 12 miesięcy trwającym między rocznicami polisy świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu, o którym mowa w ust. 1, może być wypłacone maksymalnie za 180 dni pobytu w szpitalu.
- Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu może zostać wypłacone przed wydaniem karty informacyjnej z leczenia szpitalnego, jeżeli w okresie tego pobytu upłynęło 180 dni, o których mowa w ust. 13, a jednocześnie do 180 dnia Ubezpieczony przebywał w szpitalu nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni.
- Jeżeli Ubezpieczonemu nie jest należne świadczenie określone w ust. 1, wówczas z tytułu tego samego pobytu w szpitalu nie jest należne również żadne ze świadczeń dodatkowych wskazanych w ust. 2, 5, 6 i 7.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie następujących zdarzeń w okresie odpowiedzialności Wiener:
 - 1) pobyt w szpitalu (§ 4);
 - 2) pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (§ 4);
 - 3) pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym (§ 4);
 - 4) pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem przy pracy (§ 4);

16. Jeżeli w jednym dniu Ubezpieczony był pacjentem dwu lub większej liczby szpitali, Wiener wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu pobytu w szpitalu za ten dzień tylko jeden raz, z uwzględnieniem wyłączeń zawartych w OWU.
17. Pomiędzy:
 - 1) nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 2) wypadkiem komunikacyjnym,
 - 3) wypadkiem przy pracy,
 - 4) zawałem serca lub udarem mózgu,
 a leczeniem szpitalnym spowodowanym – wypadkiem albo zawałem serca lub udarem mózgu musi istnieć związek przyczynowo- skutkowy.
18. Wysokość należnego świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu jest ustalana na podstawie postanowień umowy ubezpieczenia aktualnych w danym dniu pobytu w szpitalu lub w pierwszym dniu rekonwalescencji, o której mowa w ust. 6.
19. W każdym roku polisowym (liczonym od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia i każdej kolejnej rocznicy) Wiener wypłaci co najwyżej trzy świadczenia apteczne.
20. Świadczenie apteczne zostanie wypłacone w przypadku jednoczesnej wypłaty świadczenia pobytu w szpitalu trwającego nieprzerwanie co najmniej 3 dni (w czasie pobytu w szpitalu nastąpiły co najmniej dwie zmiany daty).
21. Wysokość należnego świadczenia aptecznego jest ustalana na podstawie postanowień umowy ubezpieczenia aktualnych w dniu zakończenia pobytu w szpitalu.
22. Ograniczenia odpowiedzialności Wiener wskazane w ustępach powyżej są uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.

§ 5 Pobyt w szpitalu, pobyt na OIOM, rekonwalescencja – ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

1. Wiener nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonego w okresie karencji, tj. w okresie 1 miesiąca, licząc od początku odpowiedzialności Wiener, z zastrzeżeniem ust. 6.
2. Karencja – w stosunku do ubezpieczonego pracownika – ma zastosowanie, jeżeli początek odpowiedzialności Wiener w stosunku do niego przypada później niż w drugim miesiącu, licząc od dnia:
 - 1) początku okresu ubezpieczenia, o ile pozostawał on w stosunku prawnym z pracodawcą w dniu początku okresu ubezpieczenia;
 - 2) powstania stosunku prawnego łączącego go z pracodawcą, o ile stosunek ten powstał po dniu początku okresu ubezpieczenia;
3. Karencja – w stosunku do ubezpieczonego członka rodziny, będącego małżonkiem ubezpieczonego pracownika – ma zastosowanie, jeżeli początek odpowiedzialności Wiener w stosunku do niego przypada później niż w drugim miesiącu, licząc od dnia:
 - 1) początku okresu ubezpieczenia, o ile ubezpieczony pracownik pozostawał w stosunku prawnym z pracodawcą w dniu początku okresu ubezpieczenia,
 - 2) powstania stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego pracownika z pracodawcą, o ile stosunek ten powstał po dniu początku okresu ubezpieczenia,
 - 3) zawarcia związku małżeńskiego z ubezpieczonym pracownikiem po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. Karencja – w stosunku do ubezpieczonego członka rodziny, będącego pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego pracownika – ma zastosowanie, jeżeli początek odpowiedzialności Wiener w stosunku do niego przypada później niż w drugim miesiącu, licząc od dnia:
 - 1) początku okresu ubezpieczenia o ile ubezpieczony pracownik pozostawał w stosunku prawnym z pracodawcą w dniu początku okresu ubezpieczenia,
 - 2) powstania stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego pracownika z pracodawcą, o ile stosunek ten powstał po dniu początku okresu ubezpieczenia
 - 3) ukończenia 18 roku życia po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
5. Karencja – w stosunku do ubezpieczonego członka rodziny, będącego partnerem – ma zastosowanie zawsze.
6. Karencji nie stosuje się, jeżeli zdarzenie było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem.
7. Odpowiedzialnością Wiener nie jest objęty pobyt w szpitalu, którego konieczność powstała:
 - 1) w wyniku zdiagnozowanych chorób będących przedmiotem pobytu w szpitalu przed objęciem Ubezpieczonego ubezpieczeniem lub w dacie objęcia ubezpieczeniem, w zastrzeżeniem postanowień ust. 8; postanowień zdania pierwszego nie stosuje się do pobytu w szpitalu występującego po upływie 3 lat od daty rozpoczęcia odpowiedzialności Wiener;
 - 2) w wyniku wad wrodzonych lub ich następstw;
 - 3) w wyniku chorób psychicznych, zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu) lub ich użycia, upośledzenia umysłowego, chorób wenerycznych, AIDS lub zakażenie wirusem HIV, bądź umyślnego samouszkodzenia ciała;
 - 4) w związku z wykonywaniem operacji plastycznie - kosmetycznych, z wyjątkiem operacji oszczędności lub okaleczeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) w związku z diagnozowaniem i leczeniem bezpłodności;
 - 6) w związku z leczeniem lub zabiegami dentystrycznymi (poza pobytami w klinikach chirurgii szczękowej), chyba że wynikają z obrażeń odniesionych w wyniku nieszczęśliwego wypadku, w którym Ubezpieczony doznał także uszkodzeń innych narządów lub części ciała;
 - 7) w związku z rehabilitacją lub pobytami sanatoryjnymi bądź uzdrowiskowymi;
 - 8) w związku z badaniami diagnostycznymi;
 - 9) w wyniku hospitalizacji niezależnej przez lekarza;

- 10) w wyniku konsekwencji wcześniejszego wypisania się przez Ubezpieczonego, ze szpitala na własne żądanie;
 - 11) w wyniku pogorszenia się stanu zdrowia z powodu schorzenia, którego leczenia Ubezpieczony odmówił w przeszłości;
 - 12) w wyniku wykonywania zadań kaskaderskich, uprawiania sportów wysokiego ryzyka, wyczynowego uprawiania sportu, zawodowego uprawiania sportu oraz udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych bądź w przygotowaniach do nich;
 - 13) w wyniku działań wojennych, stanu wyjątkowego, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu;
 - 14) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem statku powietrznego;
 - 15) gdy Ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w stanie nietrzeźwości;
 - 16) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji;
 - 17) w wyniku skutków obrażeń doznanych wskutek winy umyślnej, popełnienia lub umyślnego samookaleczenia ciała lub usiłowania popełnienia samobójstwa;
 - 18) w wyniku katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie;
 - 19) w wyniku wypadku powstałego na skutek prowadzenia przez Ubezpieczonego, pojazdu, pojazdu kolejowego, pojazdu trakcyjnego, statku powietrznego lub wodnego bez uprawnień oraz bez aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących ich dopuszczenie do ruchu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia;
 - 20) w wyniku wypadku komunikacyjnego, o którym mowa w § 2 pkt 37 lit. a), jeżeli Ubezpieczony był kierowcą albo pasażerem w pojeździe przewożącym większą liczbę osób, niż pozwalała na to maksymalna liczba miejsc określona w dowodzie rejestracyjnym pojazdu;
 - 21) w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem, zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to kto je wykonywał.
8. Wyłączenie o którym mowa w ust. 7 pkt 1):
 - 1) stosuje się zawsze – w odniesieniu do partnera;
 - 2) stosuje się zawsze – w odniesieniu do pracownika, małżonka oraz pełnoletniego dziecka, którzy do ubezpieczenia przystąpią z karencją.
 9. Wiener nie uznaje pobytu w szpitalu za spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli zdarzenie będące przyczyną pobytu w szpitalu zostało spowodowane:
 - 1) wystąpieniem przepukliny do ujawnienia której doszło w wyniku wysiłku fizycznego lub dźwignięcia, za wyjątkiem przepuklin urazowych;
 - 2) dolegliwościami bólowymi kręgosłupa lub wypadnięciem jądra miazdzystego, do ujawnienia których doszło w wyniku wysiłku fizycznego lub dźwignięcia.
 10. W przypadku ujawnienia, że przed objęciem odpowiedzialnością Wiener osoba przystępująca do ubezpieczenia podała w oświadczeniu, o którym mowa w § 10 ust. 1 pkt 3 i 4, nieprawdziwe informacje, Wiener nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenie nastąpiło wskutek okoliczności, o które zapytywał i w związku z tym odmawia wypłaty świadczenia. Jeżeli do podania nieprawdziwych informacji doszło na skutek winy umyślnej Ubezpieczonego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem tych nieprawdziwych okoliczności.

§ 6 Organizacja lub pokrycie kosztów Pomocy Medycznej i Świadczeń Opiekuńczych po pobycie w szpitalu spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem – zakres ubezpieczenia (§ 3 ust. 2 pkt 9)

1. W przypadku pobytu w szpitalu spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem, za który Wiener ponosi odpowiedzialność zgodnie z § 4 ust. 1, Wiener – za pośrednictwem Centrum Alarmowego Wiener – organizuje lub pokrywa koszty Pomocy Medycznej i Świadczeń Opiekuńczych na rzecz Ubezpieczonego.
2. Zakres świadczeń oraz limity kosztów w ramach organizacji lub pokrycia kosztów Pomocy Medycznej i Świadczeń Opiekuńczych zostały wskazane w Tabeli nr 1 Załącznika do OWU (dalej: Tabela Nr 1).
3. Świadczenia w ramach organizacji lub pokrycia kosztów Pomocy Medycznej i Świadczeń Opiekuńczych realizowane są po pobycie Ubezpieczonego w szpitalu.
4. W ramach świadczeń wymienionych w Tabeli nr 1, Wiener organizuje usługi lub pokrywa ich koszty do wysokości nieprzekraczającej wskazanych limitów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku skutkującego pobytami w szpitalu, o którym mowa w § 3 ust. 2 pkt 9.
5. Organizacja lub pokrycie kosztów Pomocy Medycznej i Świadczeń Opiekuńczych świadczonych na rzecz Ubezpieczonego z pośrednictwem Centrum Alarmowego Wiener dotyczy tylko terytorium Polski.
6. W ramach Świadczeń Informacyjnych, o których mowa w pkt. 1 i 2 Tabeli Nr 1, na rzecz Ubezpieczonego realizowane są poniższe świadczenia:
 - 1) Telefoniczna Informacja Medyczna, w ramach której Centrum Alarmowe Wiener zapewni możliwość telefonicznej rozmowy z wykwalifikowanym personelem, który, według posiadanej wiedzy specja-

listycznej oraz istniejących możliwości, udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji na temat:

- a) placówek medycznych (szpitali, przychodni), w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów placówek odpowiadających potrzebom Ubezpieczonego i rekomendowanych przez Centrum Alarmowe Wiener;
 - 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 Alarmowe Wiener;
 - 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 Alarmowe Wiener udzieli następujących informacji na temat znajdujących się w Polsce szpitali współpracujących z Centrum Alarmowym Wiener:
- 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 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 Ubezpieczony 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.
7. W przypadku pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, w ramach Pomocy Medycznej, o której mowa w pkt. 3-19 Tabeli Nr 1, na rzecz Ubezpieczonego realizowane są poniższe świadczenia:
- 1) konsultacje lekarzy specjalistów – Centrum Alarmowe Wiener w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego - zorganizuje i pokryje koszty wizyt Ubezpieczonego u specjalistów wymienionych w pkt. 3-12 Tabeli nr 1;
 - 2) zabiegi ambulatoryjne – Centrum Alarmowe Wiener w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty wykonanych na rzecz Ubezpieczonego w warunkach ambulatoryjnych zabiegów medycznych, o których mowa w pkt. 13 Tabeli Nr 1, a których szczegółowy wykaz został wskazany w Tabeli nr 2 Załącznika do OWU (dalej: Tabeli Nr 2);
 - 3) badania laboratoryjne – Centrum Alarmowe Wiener w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań laboratoryjnych Ubezpieczonego, o których mowa w pkt. 14 Tabeli Nr 1, a których szczegółowy wykaz został wskazany w Tabeli nr 2;
 - 4) tomografię komputerową (TK) - Centrum Alarmowe Wiener w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty tomografii komputerowej (TK) Ubezpieczonego, o której mowa w pkt. 15 Tabeli Nr 1;
 - 5) rezonans magnetyczny (MRI) - Centrum Alarmowe Wiener w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty rezonansu magnetycznego (MRI) Ubezpieczonego, o którym mowa w pkt. 16 Tabeli Nr 1;
 - 6) badania radiologiczne – Centrum Alarmowe Wiener w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań radiologicznych Ubezpieczonego, o których mowa w pkt. 17 Tabeli Nr 1, a których szczegółowy wykaz został wskazany w Tabeli nr 2;
 - 7) badania ultrasonograficzne – Centrum Alarmowe Wiener w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań ultrasonograficznych Ubezpieczonego, o których mowa w pkt. 18 Tabeli Nr 1, a których szczegółowy wykaz został wskazany w Tabeli nr 2;
 - 8) rehabilitacja - Centrum Alarmowe Wiener w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty rehabilitacji Ubezpieczonego, o których mowa w pkt. 19 Tabeli Nr 1, a których szczegółowy wykaz został wskazany w Tabeli nr 2.
8. W przypadku pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, w ramach Świadczeń Opiekuńczych, o których mowa w pkt. 20-28 Tabeli Nr 1, na rzecz Ubezpieczonego realizowane są poniższe świadczenia:
- 1) opieka pielęgniarska (pkt 20 Tabeli Nr 1) – jeżeli Ubezpieczony wymaga opieki pielęgniarskiej w miejscu swojego pobytu, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego, Centrum Alarmowe Wiener 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 (pkt 21 Tabeli Nr 1) – jeżeli Ubezpieczony - zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego lub zaleceniem lekarza Centrum Alarmowego Wiener podjętym w oparciu o dokumentację medyczną powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego, Centrum Alarmowe Wiener zorganizuje i pokryje koszty wypożyczenia albo zakupu oraz koszty transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu;
 - 3) transport do placówki medycznej (pkt 22 Tabeli Nr 1) – jeżeli zaistniała konieczność przewiezienia Ubezpieczonego do placówki

medycznej, Centrum Alarmowe Wiener 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 Alarmowego Wiener;

- 4) transport pomiędzy placówkami medycznymi (pkt 23 Tabeli Nr 1) – jeżeli 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 Alarmowe Wiener zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego wraz z osobą przez niego wskazaną pomiędzy placówkami medycznymi. Świadczenie realizowane jest na pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, po konsultacji z lekarzem Centrum Alarmowego Wiener i odbywa się środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego. Jeżeli Ubezpieczony jest 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 (pkt 24 Tabeli Nr 1) – jeżeli Ubezpieczony odbył pobyt w szpitalu i – zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego – wymaga transportu z placówki medycznej do miejsca zamieszkania, Centrum Alarmowe Wiener zorganizuje i pokryje koszty takiego transportu Ubezpieczonego wraz z osobą przez niego wskazaną; transport odbywa się środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego. O wyborze środka transportu decyduje lekarz centrum w porozumieniu z lekarzem prowadzącym;
- 6) transport na komisję lekarską oraz transport powrotny (pkt 25 Tabeli Nr 1) – jeżeli Ubezpieczony musi udać się, zgodnie z otrzymanym wezwaniem, na komisję lekarską, Centrum Alarmowe Wiener 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 Alarmowego Wiener w porozumieniu z lekarzem prowadzącym;
- 7) transport na wizytę kontrolną oraz transport powrotny (pkt 26 Tabeli Nr 1) – jeżeli Ubezpieczony odbył pobyt w szpitalu dłuższy niż 4 dni (więcej niż 3 zmiany daty) i zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego przed upływem roku od dnia zakończenia tego pobytu w szpitalu powinien udać się na wizytę kontrolną do placówki medycznej, Centrum Alarmowe Wiener 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 Alarmowego Wiener w porozumieniu z lekarzem prowadzącym;
- 8) dostarczenie leków (pkt 27 Tabeli Nr 1) – jeżeli Ubezpieczonemu zostały przepisane leki przez lekarza prowadzącego i zgodnie z jego pisemnym zaleceniem lub zaleceniem lekarza Centrum Alarmowego Wiener, podjętym w oparciu o dokumentację medyczną, Ubezpieczony (z uwagi na rodzaj obrażeń, jakich doznał) nie może opuszczać miejsca zamieszkania, Centrum Alarmowe Wiener zorganizuje zakup i pokryje koszty dostarczenia do Ubezpieczonego leków przepisanych przez lekarza prowadzącego. Świadczenie przysługuje w przypadku, gdy Ubezpieczony oświadczy, że nie ma możliwości skorzystania z obsługi domowników w ww. zakresie. Warunkiem realizacji świadczenia jest udostępnienie przedstawicielowi Centrum Alarmowego Wiener recepty niezbędnej do wykupienia leków oraz pokrycie kosztów zakupu ww. leków przez Ubezpieczonego;
- 9) pomoc domowa po pobycie w szpitalu (pkt 28 Tabeli Nr 1) – jeżeli Ubezpieczony odbył pobyt w szpitalu dłuższy niż 4 dni (więcej niż 3 zmiany daty) i po zakończeniu tego pobytu - zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego lub zaleceniem lekarza Centrum Alarmowego Wiener podjętym w oparciu o dokumentację medyczną - konieczne jest zapewnienie Ubezpieczonemu pomocy w miejscu zamieszkania, Centrum Alarmowe Wiener zorganizuje oraz pokryje koszty honorarium i dojazdu pomocy domowej do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, pod warunkiem iż Ubezpieczony oświadczy, że nie ma możliwości skorzystania z obsługi domowników. Świadczenie obejmuje pomoc w następującym zakresie:
 - a) zakupy artykułów spożywczych powyższej 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.

5.7. Organizacja lub pokrycie kosztów Pomocy Medycznej i Świadczeń Opiekuńczych po pobycie w szpitalu spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem – limity realizacji świadczeń

1. Wiener spełnia świadczenie do wysokości limitów ubezpieczenia określonych w Tabeli nr 1, z uwzględnieniem maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania. Limity są określone kwotowo lub ilościowo. Maksymalna liczba świadczeń oznacza, że z 28 dostępnych świadczeń, Ubezpieczonemu przysługuje łącznie maksymalnie 15 świadczeń z zakresu Pomocy Medycznej (pkt. 3-19 Tabeli Nr 1) i Świadczeń Opiekuńczych (pkt. 20-28) możliwych do wykorzystania na każdy nieszczęśliwy wypadek.

2. W odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku realizacja którejkolwiek ze świadczeń z zakresu Pomocy Medycznej (pkt. 3-19 Tabeli Nr 1) i Świadczeń Opiekuńczych (pkt. 20-28) pomniejsza maksymalną liczbę świadczeń do wykorzystania, z uwzględnieniem zapisów ust. 3, 4 i 5.
3. W odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku w ramach maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania, Ubezpieczony może skorzystać kilkakrotnie z tego samego świadczenia, z wyłączeniem świadczeń:
 - 1) rehabilitacja;
 - 2) opieka pielęgniarska;
 - 3) sprzęt rehabilitacyjny;
 - 4) pomoc domowa po pobycie w szpitalu.
 Wskazane wyżej świadczenia mogą być wykorzystane tylko raz w odniesieniu do danego nieszczęśliwego wypadku.
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 nieszczęśliwego wypadku.
6. Jeżeli usługa gwarantowana w ramach świadczeń wynikających z OWU przekroczy limit kosztów wskazany w Tabeli nr 1 powyżej, może zostać wykonana przez Centrum Alarmowe Wiener, o ile Ubezpieczony wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi a zagwarantowanym przez Wiener limitem dla określonego świadczenia.

§ 8. Organizacja lub pokrycie kosztów Pomocy Medycznej i Świadczeń Opiekuńczych po pobycie w szpitalu spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem – wyłączenia odpowiedzialności

1. Wiener 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 Wiener;
 - 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, Wiener nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia mającego związek z niewyrażeniem przez Ubezpieczonego pisemnej zgody, o której mowa powyżej.
3. Wiener 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 Alarmowego Wiener bądź samowolne podejmowanie decyzji sprzecznych z zaleceniami Centrum Alarmowego Wiener.
4. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta organizacja i pokrycie kosztów leczenia obrażeń ciała, których zaistnienie nie skutkowało pobyt w szpitalu.
5. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia związane z udzieleniem pierwszej pomocy medycznej, bezpośrednio po nieszczęśliwym wypadku.
6. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu żywności, leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej.
7. Informacje udzielane 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.
8. W przypadku świadczenia „dostarczenie leków”, Wiener nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach.
9. W przypadku świadczenia „sprzęt rehabilitacyjny”, zgodnie z Tabelą nr 1 pkt. 21, Wiener nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie sprzętu rehabilitacyjnego w sklepach lub wypożyczalniach.

§ 9 Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Podmiot, który zamierza zawrzeć umowę ubezpieczenia, składa do Wiener wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz podpisane przez osoby zamierzające przystąpić do ubezpieczenia deklaracje przystąpienia wraz z wykazem tych osób.
2. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Wiener przekazuje podmiotowi, o którym mowa w ust. 1, kartę produktu, ogólne warunki ubezpieczenia oraz odpowiednio formularze.
3. Umowę ubezpieczenia zawiera się w formie grupowej.
4. Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia tylko w zakresie jednego Wariantu, wybranego przez siebie we wniosku-polisie.
5. Wiener uzależnia zawarcie umowy ubezpieczenia od informacji, o której zapytało Ubezpieczającego, mających wpływ na ocenę ryzyka.
6. Wiener potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia we wniosku-polisie.

§ 10 Przystępowanie do ubezpieczenia

1. Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która w dniu podpisania deklaracji przystąpienia:
 - 1) spełnia warunki określone w § 2 pkt 7 albo pkt 12 albo pkt 13 albo pkt 21,
 - 2) ukończyła 16. rok życia i nie ukończyła 69. roku życia a w przypadku pełnoletniego dziecka i partnera – ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 69. roku życia, z zastrzeżeniem ust. 2,
 - 3) nie przebywa na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych lub nie jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym,
 - 4) z zastrzeżeniem ust. 3 oświadczy, że:
 - a) w okresie ostatnich 5 lat, licząc od dnia podpisania deklaracji, nie rozpoznano u niej i nie była diagnozowana lub leczona i nie przebywała pod stałą opieką lekarską z powodu następujących schorzeń: choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, wady serca, zaburzenia rytmu serca, kardiomiopatii, miażdżycy naczyń, tętniaka, cukrzycy (z wyjątkiem podwyższonego poziomu glukozy we krwi w okresie ciąży), nowotworu złośliwego, choroby krwi (niedokrwistości aplastycznej, białaczki, chłoniaka, szpiczaka, zespołu mielodysplastycznego, niedokrwistości sierpowatokrwinkowej, talasemii, hemofilii lub trombofilii), nowotworu łagodnego mózgu lub rdzenia kręgowego, udaru mózgu, porażenia (paraliżu), przewlekłej niewydolności oddechowej, niewydolności nerek, marskości wątroby, choroby alkoholowej (zespołu zależności alkoholowej) lub uzależnienia od narkotyków, stwardnienia rozsianego, choroby Parkinsona, choroby Alzheimera, AIDS, zakażenia wirusem HIV oraz nie wykonano u mnie przeszczepu narządu,
 - b) nie zamierza zasięgnąć porady lekarskiej i nie oczekuje na wyniki lub wykonanie badań diagnostycznych i nie zamierza poddać się leczeniu, w tym leczeniu szpitalnemu z powodu wymienionych w lit. a) chorób, które rozpoznano u niej lub w kierunku których jest lub była diagnozowana lub leczona,
- 5) upoważniła Wiener do:
 - a) uzyskania danych od Narodowego Funduszu Zdrowia o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzieliли świadczeń opieki zdrowotnej w związku z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności Wiener oraz wysokości świadczenia,
 - b) uzyskania od podmiotów wykonujących działalność leczniczą, informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o stanie zdrowia oraz ustaleniem prawa do świadczenia i jego wysokości.
2. Osoba przystępująca do ubezpieczenia składa Ubezpieczającemu deklarację przystąpienia, w której oświadcza, że spełnia kryteria przystąpienia, o których mowa w ust. 1 oraz, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jej rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia, w tym na wysokość kwot świadczeń.
3. Oświadczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 4 dotyczą tylko przystępującego do ubezpieczenia członka rodziny.
4. Przystąpienie do ubezpieczenia jest możliwe wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia oraz w czasie jej trwania.
5. Ubezpieczony ma prawo w każdej chwili zrezygnować z ubezpieczenia, składając ubezpieczającemu oświadczenie o rezygnacji, która skutkuje końcem odpowiedzialności określonym w § 16 ust. 1 pkt 6.

§ 11 Czas trwania umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres 12 miesięcy (okres ubezpieczenia), z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
2. Umowa ubezpieczenia zostanie przedłużona na kolejne 12-miesięczne okresy ubezpieczenia, chyba że Ubezpieczający lub Wiener, najpóźniej na 30 dni przed dniem rocznicy polisy, złoży na piśmie lub w sposób ustalony między stronami oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia.
3. Początek okresu ubezpieczenia przypada na pierwszy dzień miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczający złożył podpisany wniosek o zawarcie umowy oraz podpisane przez osoby zamierzające przystąpić do ubezpieczenia deklaracje przystąpienia wraz z wykazem tych osób, pod warunkiem opłacenia pierwszej składki w terminie ustalonym przez strony umowy ubezpieczenia.

§ 12 Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, przez złożenie Wiener oświadczenia w tym przedmiocie. Odstąpienie nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Wiener udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 13 Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie ze skutkiem na koniec miesiąca, następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczający doręczył Wiener wypowiedzenie.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, przez jaki trwała odpowiedzialność Wiener.

§ 14 Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia

- Umowa ubezpieczenia wygasa:
 - z upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta, o ile nie dojdzie do jej przedłużenia na zasadach opisanych w § 11 ust. 2,
 - z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
 - z końcem okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
 - z dniem określonym w porozumieniu stron dotyczącym rozwiązania umowy ubezpieczenia,
 - z upływem ostatniego dnia dodatkowego terminu na opłacenie składki wyznaczonego w wezwaniu do zapłaty w sytuacji, o której mowa w art. 814 § 3 Kodeksu cywilnego,
 - z dniem zakończenia odpowiedzialności Wiener w odniesieniu do ostatniego Ubezpieczonego objętego ubezpieczeniem.
- Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana przez Wiener ze skutkiem natychmiastowym w sytuacjach wskazanych w przepisach prawa, a także z ważnych powodów, za które uważa się:
 - zatajenie lub podanie nieprawdziwych okoliczności, o które Wiener zapytywało się przed zawarciem umowy ubezpieczenia, a które miały wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego lub wysokość należnej składki,
 - popętnienie przez Ubezpieczającego przestępstwa pozostającego w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia.
- Wygaśnięcie albo rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym Wiener udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

§ 15 Początek odpowiedzialności

Odpowiedzialność Wiener w stosunku do Ubezpieczonych rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące wymogi:

- przed rozpoczęciem tego miesiąca kalendarzowego wpłynęły do Wiener podpisane przez Ubezpieczonych deklaracje przystąpienia wraz z wykazem tych osób,
- pierwsza składka została przekazana nie później niż w przypadającym w tym miesiącu kalendarzowym terminie przekazania składki, z tym, że nie wcześniej niż w początku okresu ubezpieczenia.

§ 16 Koniec odpowiedzialności

- Odpowiedzialność Wiener kończy się z dniem:
 - wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w przypadkach, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt. 1, 2, 3, 4 oraz ust. 2;
 - końca okresu, za który została opłacona ostatnia składka, w sytuacji wskazanej w § 17 ust. 4;
 - śmierci Ubezpieczonego,
 - bezpośrednio poprzedzającym dzień rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 rok życia;
 - upływu okresu, za jaki przekazano ostatnią składkę, jeżeli w tym okresie ustał stosunek prawny łączący ubezpieczonego pracownika z pracodawcą, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - upływu okresu, za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia;
 - końca odpowiedzialności w ubezpieczeniu ubezpieczonego pracownika – w stosunku do jego ubezpieczonych członków rodziny.
- Odpowiedzialność Wiener w stosunku do Ubezpieczonego zostaje przedłużona o 1 miesiąc po ustaniu stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego pracownika z pracodawcą w przypadku miesięcznej częstotliwości przekazywania składek, pod warunkiem przekazania składki za ten miesiąc.
- W stosunku do ubezpieczonego partnera, oprócz przypadków, o których mowa w ust. 1, odpowiedzialność Wiener kończy się z końcem miesiąca, w którym ubezpieczony pracownik wskazał w swojej deklaracji przystąpienia innego niż dotychczasowy partnera.

§ 17 Składka ubezpieczeniowa

- Wysokość składki za ubezpieczenie Wiener określa się w dokumencie ubezpieczenia, na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Wysokość składki ubezpieczeniowej za jednego Ubezpieczonego jest uzależniona od wybranego przez Ubezpieczającego Wariantu ubezpieczenia.
- Składka za ubezpieczenie opłacana jest z częstotliwością miesięczną. Termin zapłaty pierwszej i kolejnych składek oraz ich wysokość Wiener określa w dokumencie ubezpieczenia.
- W przypadku nieopłacenia wymagalnej składki ubezpieczeniowej, Wiener wzywa ubezpieczającego do zapłaty składki wraz ze wskazaniem 7-dniowego terminu uregulowania należności. Brak zapłaty składki w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania powoduje ustanie odpowiedzialności Wiener z końcem okresu, za który została opłacona ostatnia składka.
- Składkę ubezpieczeniową uznaje się za opłaconą w dniu wpłynięcia na rachunek bankowy Wiener, jeśli wpłynęła w pełnej wysokości. Do dnia wymagalności składki ubezpieczeniowej Ubezpieczający przesyła Wiener dokumenty o których mowa w § 18 ust. 2 potrzebne do weryfikacji osób objętych ubezpieczeniem, za które opłacana jest składka ubezpieczeniowa.
- W przypadku opłacenia przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej za Ubezpieczonego, który został wyłączony z ubezpieczenia, podlega ona zwrotowi i nie wywołuje skutków prawnych.

- Jeżeli kwota opłacona przez Ubezpieczającego, nie odpowiada sumie składek ubezpieczeniowych wymagalnych za wszystkie osoby objęte ubezpieczeniem, Wiener uznaje, iż nie została opłacona składka ubezpieczeniowa za wszystkich Ubezpieczonych.
- Począwszy od pierwszego dnia okresu, za który nie uiszczono składki ubezpieczeniowej ochrona ubezpieczeniowa ustaje. Ochrona ubezpieczeniowa zostanie przywrócona w pełnym zakresie i z zachowaniem jej ciągłości, jeżeli wszystkie składki ubezpieczeniowe zostaną opłacone przed datą wyłączenia z ubezpieczenia Ubezpieczonego, w trybie opisanym w ust. 4.

§ 18 Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

- Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania składek ubezpieczeniowych w wysokości i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.
- Ubezpieczający zobowiązany jest do przysyłania Wiener, do daty wymagalności składek ubezpieczeniowych określonej w umowie ubezpieczenia:
 - rozliczenia wpłaconych składek;
 - wykazu osób objętych ubezpieczeniem z uwzględnieniem osób, które złożyły deklaracje przystąpienia oraz Ubezpieczonych wyłączonych z ubezpieczenia.
- Ubezpieczający i Ubezpieczony ma obowiązek podać Wiener adres do korespondencji.
- Ubezpieczający ma obowiązek poinformować Ubezpieczonego o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek. Ubezpieczający jest ponadto zobowiązany udostępnić Ubezpieczonemu, w sposób przez nich ustalony, informacje o zawartej umowie ubezpieczenia, treści OWU oraz trybie postępowania w razie zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
- Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać osobom przystępującym do umowy ubezpieczenia dostarczone przez Wiener informacje, które postanowienia OWU określają przesłanki realizacji świadczeń, a także ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Wiener uprawniające do odmowy realizacji świadczeń, 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.
- W trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia ubezpieczający i ubezpieczony mają obowiązek niezwłocznie zgłaszać zmiany okoliczności, o które Wiener zapytywał przed zawarciem umowy.

§ 19 Pobyt w szpitalu, pobyt na OIOM, rekonwalescencja - wypłata świadczenia

- Osoba uprawniona do świadczenia powinna niezwłocznie zawiadomić Wiener o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Zawiadomienie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, powinno zostać dokonane poprzez złożenie prawidłowo wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia.
- Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, Wiener, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Wiener lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
- Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia, osoba występująca z roszczeniem winna przedłożyć Wiener następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia zasadności lub wysokości roszczenia:
 - zgłoszenie roszczenia;
 - dokumentację potwierdzającą pobyt w szpitalu lub pobyt na OIOM, w szczególności kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub leczenia szpitalnego w OIOM, (w tym potwierdzenie okresu pobytu na OIOM);
 - kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub leczenia szpitalnego w OIOM, wydaną przez lekarza w przypadku gdy pobyt w szpitalu lub OIOM nie zakończył się;
 - protokół powypadkowy (z komisji BHP lub policji lub prokuratury) potwierdzający zajście nieszczęśliwego wypadku, jeżeli taki protokół był sporządzony - w przypadku występowania z roszczeniem z tytułu pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub wypadkiem komunikacyjnym lub wypadkiem przy pracy;
 - dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie zawału serca lub udaru mózgu - w przypadku występowania z roszczeniem z tytułu pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu;
 - zwolnienie lekarskie wydane przez oddział szpitalny, w którym miał miejsce pobyt w szpitalu, potwierdzające niezdolność do pracy wraz z oświadczeniem pracodawcy potwierdzającym nieobecność Ubezpieczonego w pracy z powodu rekonwalescencji - w przypadku występowania z roszczeniem związanym z rekonwalescencją;
 - własny dokument tożsamości (do wglądu).
- Dokumenty, o których mowa w ust. 3 pkt 4 i 5, Ubezpieczony przedkłada na życzenie Wiener, o ile z karty informacyjnej leczenia szpitalnego nie wynikają okoliczności, które potwierdzają, iż pobyt w szpitalu jest następstwem nieszczęśliwego wypadku, wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy, zawału serca, udaru mózgu.
- Osoba występująca z roszczeniem może również zgłosić roszczenie przez stronę internetową wskazaną w Certyfikacie potwierdzającym

- objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, natomiast dokumenty wskazane w ust. 3 powyżej przedłożyć w formie elektronicznej.
6. W uzasadnionych przypadkach Wiener uprawniony jest do zażądania przedłożenia innych dokumentów niż wskazane w ust. 3, o ile okaże się to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Wiener lub wysokości świadczenia, o których Wiener poinformuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę.
 7. Wszystkie dokumenty, o których mowa w ust. 3 i 6 powyżej, winny być dostarczone Wiener na koszt osoby występującej z roszczeniem.
 8. W przypadku gdy zdarzenie miało miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, osoba uprawniona do otrzymania świadczenia zobowiązana jest do dostarczenia do Wiener dokumentów niezbędnych do ustalenia prawa do świadczenia przetłumaczonych na język polski przez tłumacza przysięgłego. Wiener nie pokrywa kosztów tłumaczenia.
 9. Ubezpieczony, na żądanie Wiener, jest zobowiązany wykonać badania lekarskie u lekarza wskazanego przez Wiener oraz dostarczyć wyniki wykonanych przez siebie badań. Koszty badań lekarskich zleconych przez Wiener ponosi Wiener.
 10. Wyniki badań lekarskich, o których mowa w ust. 9, określające stan zdrowia Ubezpieczonego, mogą wpływać na uznanie przez Wiener roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia.
 11. Ubezpieczony obowiązany jest umożliwić Wiener zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności zdarzenia, w szczególności u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę lekarską. Informacje, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, określające stan zdrowia Ubezpieczonego, wpływają na uznanie przez Wiener roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 20 Organizacja lub pokrycie kosztów Pomocy Medycznej i Świadczeń Opiekuńczych po pobycie w szpitalu spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem - realizacja świadczeń

1. W celu uzyskania świadczeń Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później jednakże niż w terminie 14 dni od daty wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, zawiadomić Wiener o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, dzwoniąc pod numer telefonu Centrum Alarmowego Wiener wskazany w Certyfikacie potwierdzającym objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, 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:
 - 1) numer polisy;
 - 2) imię, nazwisko, numer pesel osoby ubiegającej się o realizację świadczeń (o ile został nadany);
 - 3) adres miejsca zamieszkania osoby ubiegającej się o realizację świadczeń;
 - 4) telefon kontaktowy;
 - 5) krótki opis zaistniałego zdarzenia.
2. W przypadku niewykonania zobowiązania, o którym mowa w ust. 1, w terminie w nim wskazanym, może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli niewykonanie tego obowiązku w terminie przyczyniło się do uniemożliwienia lub utrudnienia ustalenia okoliczności zdarzenia.
3. W celu realizacji świadczenia z zakresu Pomocy Medycznej i Świadczeń Opiekuńczych po raz pierwszy w odniesieniu do danego zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązany jest zadzwonić pod numer telefonu Centrum Alarmowego Wiener, wskazany w Certyfikacie potwierdzającym objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową i dołączyć kopie:
 - 1) skierowania lub zalecenia lekarza prowadzącego do przeprowadzenia konsultacji, badań lub dodatkowych świadczeń,
 - 2) dokumentację potwierdzającą pobyt w szpitalu, w szczególności kartę informacyjną leczenia szpitalnego,
 - 3) kartę informacyjną leczenia szpitalnego, wydaną przez lekarza w przypadku gdy pobyt w szpitalu nie zakończył się,
 - 4) protokół powypadkowy (z komisji BHP lub policji lub prokuratury) potwierdzający zajście nieszczęśliwego wypadku, jeżeli taki protokół był sporządzony.
 Wyżej wymienione dokumenty należy przesłać do Centrum Alarmowego Wiener w formie i na adres ustalone z Centrum Alarmowym Wiener.
4. W celu realizacji kolejnych świadczeń z zakresu Pomocy Medycznej i Świadczeń Opiekuńczych w odniesieniu do danego zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązany jest przekazać do Centrum Alarmowego Wiener kopię skierowania lub zalecenia lekarza prowadzącego do przeprowadzenia konsultacji, badań lub dodatkowych świadczeń.
5. Wiener zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów.
6. Na podstawie przekazanych przez Ubezpieczonego dokumentów, o których mowa w ust. 3 i 4, lekarz Centrum Alarmowego Wiener w terminie 2 dni roboczych, licząc od dnia ich otrzymania, podejmie decyzję, czy spełnione zostały medyczne przesłanki do udzielenia świadczenia, o które wnioskuje Ubezpieczony.
7. Ubezpieczony zobowiązany jest postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Alarmowego Wiener, a zwłaszcza przekazać inne dokumenty, o które wnioskuje Centrum Alarmowe Wiener, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Wiener, jeżeli jest to konieczne do dalszego prowadzenia postępowania.
8. W przypadku powzięcia przez Wiener nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanego wniosku o realizację świadczeń, Centrum Alarmowe Wiener w terminie 3 dni roboczych od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubez-

- pieczonego, jakie dodatkowe dokumenty winny być potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Wiener.
9. W przypadku uznania odpowiedzialności Wiener, czas oczekiwania na realizację świadczeń obsługi medycznej wynosi:
 - 1) do 5 dni roboczych - w przypadku konsultacji u lekarzy specjalistów;
 - 2) do 3 dni roboczych - w przypadku pozostałych świadczeń obsługi medycznej, o ile Ubezpieczony nie wskaże konkretnego lekarza czy placówki należących do sieci medycznej Centrum Alarmowego Wiener lub późniejszego terminu, w którym chciałby skorzystać ze świadczenia.
 10. W przypadku nieuznania odpowiedzialności Centrum Alarmowe Wiener pisemnie poinformuje Ubezpieczonego o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.
 11. Świadczenia medyczne realizowane są w placówkach medycznych należących do sieci medycznej Centrum Alarmowego Wiener.
 12. Koszty świadczeń z zakresu Pomocy Medycznej i Świadczeń Opiekuńczych, realizowanych zgodnie z OWU, pokrywane są przez Centrum Alarmowe Wiener bezpośrednio na rzecz podmiotu lub placówki medycznej realizującej świadczenie.

§ 21 Reklamacje

1. Reklamację w związku z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia może zgłosić Ubezpieczający lub Ubezpieczony.
2. Reklamację można złożyć:
 - 1) w formie pisemnej – na adres wybranej jednostki Wiener lub osobiście;
 - 2) w formie elektronicznej (formularz reklamacyjny na stronie internetowej www.wiener.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 szczególne 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 Wiener powiadamia zgłaszającego reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, przy czym udzielenie przez Wiener 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. Wiener podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 22 Postanowienia końcowe

1. Wiener nie świadczy ochrony ani nie wypłaca świadczenia w zakresie w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłaby Wiener na konsekwencje związane z nieprzebraniem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.
2. 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.
3. Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Wiener o zmianie swojego adresu zamieszkania bądź siedziby.
4. Wiener jest zobowiązany poinformować Ubezpieczającego o zmianie adresu siedziby.
5. Do spraw nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy prawa polskiego, w tym w szczególności Kodeksu cywilnego oraz aktów prawnych regulujących działalność ubezpieczeniową.
6. OWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Wiener nr 137/21 z dnia 26 listopada 2021 r., wchodzą w życie z dniem 01.12.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych począwszy od tej daty.

Tabela nr 1

LP.	ŚWIADCZENIA W RAMACH MAKSYMALNEGO LIMITU 15 ŚWIADCZEŃ, KTÓRE PRZYSŁUGUJĄ NA JEDEN NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK	UWAGI	
ŚWIADCZENIA INFORMACYJNE			
1	Telefoniczna Informacja Medyczna	bez limitu	
2	Infolinia szpitalna		
POMOC MEDYCZNA - KONSULTACJE LEKARZY SPECJALISTÓW			
3	Chirurg		
4	Okulista		
5	Otolaryngolog		
6	Ortopeda		
7	Kardiolog		
8	Neurolog		
9	Pulmonolog		
10	Lekarz rehabilitacji		
11	Neurochirurg		
12	Psycholog		maksymalnie 10 wizyt (które stanowią łącznie 1 świadczenie) na jeden nieszczęśliwy wypadek
POMOC MEDYCZNA - BADANIA I ZABIEGI			
13	Zabiegi ambulatoryjne (szczegółowy zakres znajduje się w tabeli nr 2)		
14	Badania laboratoryjne (szczegółowy zakres znajduje się w tabeli nr 2)	badania – niezależnie od ich liczby – stanowią łącznie 1 świadczenie na jeden nieszczęśliwy wypadek	
15	Tomografia komputerowa (TK)	badania – niezależnie od ich liczby – stanowią łącznie 1 świadczenie na jeden nieszczęśliwy wypadek	
16	Rezonans magnetyczny (MRI)	badania – niezależnie od ich liczby – stanowią łącznie 1 świadczenie na jeden nieszczęśliwy wypadek	

17	Badania radiologiczne (szczegółowy zakres znajduje się w tabeli nr 2)	
18	Badania ultrasonograficzne (szczegółowy zakres znajduje się w tabeli nr 2)	
19	Rehabilitacja (szczegółowy zakres znajduje się w tabeli nr 2)	maksymalnie 20 zabiegów (które stanowią łącznie 1 świadczenie) na jeden nieszczęśliwy wypadek
ŚWIADCZENIA OPIEKUŃCZE		
20	Opieka pielęgniarska	maksymalnie 3 wizyty (które stanowią łącznie 1 świadczenie) na jeden nieszczęśliwy wypadek
21	Sprzęt rehabilitacyjny	koszt zakupu albo wypożyczenia, maksymalnie 600 zł na jeden nieszczęśliwy wypadek – dostawa nie wyczerpuje limitu świadczeń
22	Transport do placówki medycznej	
23	Transport pomiędzy placówkami medycznymi	
24	Transport z placówki medycznej	
25	Transport na komisję lekarską oraz transport powrotny	
26	Transport na wizytę kontrolną oraz transport powrotny	
27	Dostarczenie lekarstw	
28	Pomoc domowa po pobycie w szpitalu	maksymalnie 3 wizyty do 3 godzin, każda wizyta w ciągu kolejnych 14 dni (stanowią one łącznie 1 świadczenie) na jeden nieszczęśliwy wypadek

Tabela nr 2

KONSULTACJE LEKARZY SPECJALISTÓW			
chirurg okulista otolaryngolog	ortopeda kardiolog neurolog	pulmonolog lekarz rehabilitacji	neurochirurg psycholog
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-zuchwowy, 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, eryocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi Morfologia krwi obwodowej, kompletna morfologia krwi obwodowej: Hgb, Hct, eryocyty (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	
Czaszka Klatka piersiowa, jedna projekcja – czołowa PA Klatka piersiowa, dwie projekcje – czołowa PA i boczna Układ kostny twarzy w pozycji leżącej na boku Żebra, jednostronne Żebra, obustronne Mostek Staw lub stawy mostkowo-obojczykowe	Stawy barkowo-obojczykowe Kość ramienna Staw łokciowy Przedramię Ręka Palec (palce) ręki Biodro Kość udowa
ULTRASONOGRAFIA	
Badanie ultrasonograficzne, klatka piersiowa Badanie ultrasonograficzne, jama brzuszna	Badanie ultrasonograficzne miednicy
TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA (TK)	
REZONANS MAGNETYCZNY (MRI)	
REHABILITACJA	
Ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, ćwiczenia terapeutyczne, które mają na celu zwiększać siłę i wytrzymałość, zakres ruchomości i giętkość Ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, ćwiczenia terapeutyczne, które mają na celu zwiększać siłę i wytrzymałość, zakres ruchomości i giętkość Techniki terapii manualnej (np. metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF) – jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje Wyciągi – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, trakcja mechaniczna Rower (rotor), cykloergometr – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów Kinezytaping Techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, diatermia Techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów podczerwień (sollux)	Techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, ultrafiolet 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 (termozele)

Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group
ul. Wołoska 22A
02-675 Warszawa

wiener.pl

