



Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia MediPlan





Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Niniejszy dokument jest przedstawiany zgodnie z wymogiem art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń i zawiera wymagane ww. przepisem obiektywne informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

Podane poniżej informacje nie są wyczerpujące. Pełne informacje w zakresie zasad odpowiedzialności Ubezpieczyciela, definicji poszczególnych zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, karencji, ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz zasad ustalania składki ubezpieczeniowej podawane są w dokumencie Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia MediPlan – tekst jednolity obowiązujący od dnia 16 października 2023 roku kod: MED 01/15 (dalej „OWU”), natomiast informacje o zakresie ubezpieczenia, sumie ubezpieczenia, wysokości świadczeń ubezpieczeniowych oraz składki ubezpieczeniowej w zawieranej umowie ubezpieczenia, podawane są przed zawarciem umowy lub przystąpieniem do ubezpieczenia w ofercie.

Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie określone w OWU.

Ubezpieczyciel/ ERGO Hestia	Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000024807; NIP 585-12-45-589, o kapitale zakładowym 64.000.000 zł, który został opłacony w całości. ERGO Hestia posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.
Ubezpieczający	Osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, zawierająca z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonych.
Typ ubezpieczenia	Grupowe ubezpieczenie na życie, Dział I, Grupa 5.
Umowa ubezpieczenia	Umowa Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia MediPlan. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta tylko pod warunkiem wcześniejszego lub jednoczesnego zawarcia z ERGO Hestią Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i ich Rodzin Hestia Rodzina, zwanej dalej „umową główną”, do której zastosowanie mają Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina – tekst jednolity obowiązujący od dnia 16 października 2023 r., kod: HR 01/15. Zawarcie umowy ubezpieczenia stwierdzone zostaje w dokumencie ubezpieczenia potwierdzającym zawarcie umowy głównej lub w aneksie do umowy głównej.
Ogólne Warunki Ubezpieczenia/OWU	Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia MediPlan – tekst jednolity obowiązujący od dnia 16 października 2023 roku kod: MED 01/15 – w umowie ubezpieczenia. Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina – tekst jednolity obowiązujący od dnia 16 października 2023 kod: HR 01/15 – w umowie głównej.

Celem produktu jest ochrona zdrowia Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w sytuacji wystąpienia zdarzeń spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem.
Ochrona ubezpieczeniowa jest świadczona na zasadach określonych w OWU i w zakresie ubezpieczenia zgodnie z wybranym przez Ubezpieczającego wariantem ubezpieczenia.
Zakres umowy ubezpieczenia może obejmować następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:

Cel produktu i zakres ubezpieczenia	Świadczenia	Zdarzenie ubezpieczeniowe
	Świadczenia informacyjno-organizacyjne	
	1. Telefoniczna Informacja Medyczna	na wniosek Ubezpieczonego
	2. Infolinia szpitalna	
	3. Stomatologiczny Program Rabatowy	
	Pomoc medyczna	
	4. Konsultacja chirurga	nieszczęśliwy wypadek
	5. Konsultacja okulisty	
	6. Konsultacja otolaryngologa	
	7. Konsultacja ortopedy	
8. Konsultacja kardiologa		
9. Konsultacja neurologa		

Cel produktu i zakres ubezpieczenia cd.	10. Konsultacja pulmonologa	nieszczęśliwy wypadek
	11. Konsultacja lekarza rehabilitacji	
	12. Konsultacja neurochirurga	
	13. Konsultacja psychologa	
	14. Zabiegi ambulatoryjne	
	15. Badania laboratoryjne	
	16. Badania radiologiczne	
	17. Ultrasonografia	
	18. Rehabilitacja	
	19. Tomografia komputerowa	
	20. Rezonans magnetyczny	
Kto może być ubezpieczony?	Ubezpieczonym może być pracownik Ubezpieczającego w rozumieniu ogólnych warunków ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy głównej, w wieku od 15 do 69 lat, aktywny zawodowo, nie przebywający na zwolnieniu lekarskim (o ile nie był objęty inną umową ubezpieczenia u tego Ubezpieczającego), w szpitalu (w związku z leczeniem choroby lub urazu będącego skutkiem nieszczęśliwego wypadku), w hospicjum, w domu pomocy społecznej lub który nie został uznany za niezdolnego do pracy lub służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.	
Kto nie może przystąpić do ubezpieczenia?	Do ubezpieczenia nie może przystąpić osoba nie będąca pracownikiem Ubezpieczającego w rozumieniu ogólnych warunków ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy głównej, nie spełniająca kryterium wieku, przebywająca na zwolnieniu lekarskim (o ile nie była objęta inną umową ubezpieczenia u tego Ubezpieczającego), w szpitalu (w związku z leczeniem choroby lub urazu będącego skutkiem nieszczęśliwego wypadku), w hospicjum, w domu pomocy społecznej lub która nie została uznana za niezdolnego do pracy lub służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.	
Suma ubezpieczenia, wysokość świadczeń ubezpieczeniowych, składka ubezpieczeniowa	Zakres świadczeń ubezpieczeniowych oraz wysokości sum ubezpieczenia dla poszczególnych świadczeń zależą od wariantu ubezpieczenia wybranego przez Ubezpieczającego i wskazane są w ofercie i w umowie głównej. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest wskazana w ofercie oraz w umowie głównej.	
Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności ERGO Hestii	W produkcie występują wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności (sytuacje, które nie są objęte ochroną ubezpieczeniową oraz sytuacje, w których ERGO Hestia nie odpowiada za powstałe zdarzenia ubezpieczeniowe). Dodatkowo dla zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej szczególne znaczenie ma treść pojęć zdefiniowanych w OWU. Pełne informacje o zasadach odpowiedzialności ERGO Hestii, ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności ERGO Hestii oraz definicje pojęć, określone są w OWU. Jeśli w treści OWU nie nadano pojęciom odrębnych definicji, przyjmują one znaczenie nadane im w ogólnych warunkach ubezpieczenia, na podstawie których zawarto umowę główną.	
Okres trwania ubezpieczenia	Umowa dodatkowa do umowy głównej, zawierana na czas określony, do dnia najbliższej rocznicy polisy przypadającej po dacie zawarcia głównej umowy ubezpieczenia, z możliwością przedłużenia wraz z umową główną na kolejne okresy 12-miesięczne. W odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych, odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia kończy się, jeżeli zakończy się odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do tych Ubezpieczonych z tytułu umowy głównej oraz w sytuacjach, gdy umowa główna przewiduje zakończenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu umów dodatkowych.	
Wystąpienia z ubezpieczenia	Ubezpieczony w trakcie trwania okresu ubezpieczenia w każdym czasie może złożyć na piśmie ERGO Hestii oświadczenie o rezygnacji z umowy ubezpieczenia (wystąpienie z ubezpieczenia) ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca, w którym oświadczenie o rezygnacji zostało złożone. Rezygnacja z umowy głównej oznacza rezygnację z umowy dodatkowej do umowy głównej. Rezygnacja z umowy ubezpieczenia nie oznacza wystąpienia z umowy głównej.	
Wypowiedzenie, odstąpienie od umowy	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. Ubezpieczający będący konsumentem ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, biegnącego od końca miesiąca kalendarzowego, w którym złożono Ubezpieczycielowi oświadczenie w tym przedmiocie. Oświadczenia o odstąpieniu lub wypowiedzeniu umowy mogą być złożone w formie pisemnej lub w inny sposób ustalony pomiędzy stronami. Odstąpienie lub wypowiedzenie dodatkowej umowy ubezpieczenia nie oznacza odstąpienia lub wypowiedzenia umowy głównej.	
Sposób opłacenia składek i okresy płatności	Składka ubezpieczeniowa jest opłacana na zasadach wskazanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy głównej.	
Zgłaszanie roszczeń	Telefonicznie pod numerem 22 522 29 94.	



Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia MEDIPLAN – tekst jednolity obowiązujący od dnia 16 października 2023 roku

KOD: MED 01/15

Spis treści

Tabela informacyjna regulująca zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 Ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.	3
I. Postanowienia ogólne	5
II. Umowa ubezpieczenia	5
III. Definicje	7
IV. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	8
V. Zakres terytorialny	8
VI. Tabela świadczeń i limitów	8
VII. Limity ubezpieczenia	9
VIII. Zakres świadczeń	10
A. Świadczenia informacyjno-organizacyjne	10
B. Pomoc medyczna	11
IX. Wyłączenie odpowiedzialności	12
X. Składka ubezpieczeniowa	13
XI. Umowa ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności	13
XII. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	14
XIII. Prawa i obowiązki stron umowy	15
Realizacja świadczeń	
XIV. Obsługa reklamacji przez ERGO Hestię	16
XV. Właściwość sądu	16
XVI. Odstąpienie od umowy	17
XVII. Postanowienia końcowe	17
Załącznik do Ogólnych Warunków Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia MEDIPLAN – tekst jednolity obowiązujący od dnia 16 października 2023 roku, kod: MED 01/15, „Wykaz procedur medycznych”	18

Poniższa tabela informuje, które z zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia MediPlan – tekst jednolity obowiązujący od dnia 16 października 2023 roku, kod: MED 01/15, postanowień regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Nazwa ubezpieczenia	Numer zapisu wzorca umowy	
	Przesłanki wypłaty świadczeń	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ERGO Hestia uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń
MediPlan	§ 3 ust. 1-3 § 4 ust. 1 § 5 ust. 1-2 § 7 A ust. 1-3 § 7 B ust. 1-8	§ 4 ust. 2 § 6 ust. 1-6 § 8 ust. 1-8

I. Postanowienia ogólne

Ważne jest dokładne zapoznanie się z pełną treścią niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia przed przystąpieniem do ubezpieczenia i zwrócenie szczególnej uwagi na zawarte w nich postanowienia.

Ważne jest zwrócenie uwagi na treść definicji opisanych w § 2 niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia oraz w § 2 ogólnych warunków ubezpieczenia, na podstawie których zawarto umowę główną, gdyż opisy pojęć tam występujących mają szczególne znaczenie dla zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej i mogą odbiegać od potocznego ich znaczenia.

II. Umowa ubezpieczenia

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia „MediPlan” – tekst jednolity obowiązujący od dnia 16 października 2023 r., kod: MED 01/15, zwanych dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA zwana dalej „ERGO Hestia”, zawiera z Ubezpieczającymi umowy Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia „MediPlan”, zwane dalej „umowę ubezpieczenia”.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta tylko pod warunkiem wcześniejszego lub jednoczesnego zawarcia z ERGO Hestia S.A. Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i ich Rodzin „Hestia Rodzina”, zwanej dalej „umową główną”. Zawarcie umowy ubezpieczenia stwierdzone zostanie w dokumencie ubezpieczenia potwierdzającym zawarcie umowy głównej lub w aneksie do umowy głównej.
3. Administratorem danych osobowych jest ERGO Hestia. Osoba fizyczna, której dane dotyczą, może skontaktować się z administratorem danych osobowych:
 - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 55 55.
4. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Osoba, której dane dotyczą, może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) za pośrednictwem adresu mailowego: iod@ergohestia.pl;
 - 3) poprzez formularz kontaktowy w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie www.ergohestia.pl.
5. Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe w następujących celach:
 - 1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego w celu przedstawienia oferty ubezpieczeniowej, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową – w tych celach oraz w celu ustalenia wysokości składki będziemy stosować profilowanie. Decyzje będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową m.in. daty urodzenia, informacji o stanie zdrowia, informacji o wykonywanym zawodzie. Decyzje będą oparte o automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy. Dla przykładu w przypadku gdy wykonuje Pani/Pan zawód o wysokim stopniu ryzyka tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa;
 - 2) wykonania umowy ubezpieczenia m.in. wykonania czynności ubezpieczeniowych związanych z likwidacją roszczeń. W przypadku zgłoszenia roszczenia w celu ustalenia ścieżki likwidacyjnej stosowane jest profilowanie. Decyzja o wyborze ścieżki likwidacyjnej będzie podejmowana na podstawie danych zebranych w trakcie procesu zgłoszenia roszczenia oraz rodzaju roszczenia;
 - 3) reasekuracji ryzyk;
 - 4) dochodzenia roszczeń;
 - 5) marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora – w przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych będziemy stosować profilowanie. Oznacza to, że na podstawie Pani/Pana danych opracujemy profil marketingowy, aby przedstawiać oferty dopasowane do Pani/Pana potrzeb;
 - 6) przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym – w zakresie niezbędnym do przeciwdziałania nadużyciom oraz wykorzystywaniu działalności ERGO Hestii dla celów przestępczych;
 - 7) rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań dotyczących usług świadczonych przez ERGO Hestię, a także wniosków i zapytań skierowanych do ERGO Hestii;
 - 8) wypełnienia obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu wynikających z ustawy z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu (dalej: „ustawa o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu”);

- 9) wypełnienia międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act), jak i w zakresie automatycznej wymiany informacji podatkowych z innymi państwami – CRS (Common Reporting Standard);
 - 10) wypełnienia obowiązków ciążących na administratorze w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki;
 - 11) analitycznych i statystycznych.
6. Podstawy prawne przetwarzania danych osobowych:
- 1) przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, wykonania umowy ubezpieczenia, reasekuracji ryzyk;
 - 2) prawnie uzasadniony interes administratora danych osobowych, taki jak marketing bezpośredni produktów i usług własnych administratora, dochodzenie roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z obejmowaniem ochroną i zawarciem umowy ubezpieczenia, analityka i statystyka;
 - 3) wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej);
 - 4) uzasadniony interes strony trzeciej, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej MunichRe (do której należy administrator), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane;
 - 5) zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia.
7. Dane osobowe mogą być przekazywane: zakładom reasekuracji, podmiotom wykonującym działalność leczniczą, innym zakładom ubezpieczeń w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości, innym podmiotom w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług, innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, świadczenia usług archiwizacyjnych, przeprowadzającym postępowanie likwidacyjne świadczeń ubezpieczeniowych, podmiotom organizującym lub wykonującym czynności związane z oceną ryzyka lub prowadzonym postępowaniem likwidacyjnym świadczeń ubezpieczeniowych, agentom ubezpieczeniowym.
8. ERGO Hestia przekaze dane osobowe do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania zawartej umowy ubezpieczenia. ERGO Hestia zapewni odpowiednie zabezpieczenia tych danych. W sprawie informacji o sposobach uzyskania kopii tych zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępnienia należy się skontaktować z administratorem danych osobowych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
9. Osoby, których dane osobowe przetwarzane są przez ERGO Hestię, mają w związku z przetwarzaniem następujące prawa:
- 1) prawo dostępu do swoich danych osobowych;
 - 2) prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania ich danych osobowych;
 - 3) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – w takim zakresie, w jakim są one przetwarzane na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania;
 - 4) prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania do innego administratora;
 - 5) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych;
 - 6) prawo do wycofania zgody, bez wpływu na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem;
 - 7) w przypadku podejmowania decyzji w sposób automatyczny, prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, jej zakwestionowania oraz wyrażenia własnego stanowiska lub żądania interwencji człowieka celem ponownej analizy danych oraz uzyskania indywidualnej decyzji.
10. W celu skorzystania z praw określonych w ust. 9 należy skontaktować się z administratorem danych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
11. W przypadku gdy doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, obowiązku przechowywania wynikającego z ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. Jeśli nie doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do czasu przedawnienia roszczeń z tego tytułu. W przypadku udzielenia stosownej zgody dane osobowe będą wykorzystywane do celów określonych w tej zgodzie (np. w celach marketingowych), do momentu jej wycofania. Dane będą przetwarzane dla celów analitycznych i statystycznych przez okres 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.

12. Podanie danych osobowych jest konieczne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy ubezpieczenia. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową. Podanie danych osobowych w innych celach niż określone powyżej np. w celach marketingowych jest dobrowolne.
13. Administrator danych osobowych ma prawo do weryfikacji danych osobowych zawartych w umowie ubezpieczenia z listami ogłaszanymi przez Generalnego Inspektora Informacji Finansowej zawierającymi dane osób stanowiących zagrożenie dla międzynarodowego pokoju i bezpieczeństwa i objętych w związku z tym sankcjami finansowym, zgodnie z art. 117 ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu.

III. Definicje

§ 2

1. Terminy użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia przyjmują znaczenie nadane im w ogólnych warunkach ubezpieczenia, na podstawie których zawarto umowę główną, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia lub w treści umowy ubezpieczenia.
2. Przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych odrębnie w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia:
 - 1) **Amatorskie uprawianie sportów** – aktywność sportowa, której celem jest rekreacja i rozrywka.
 - 2) **Centrum Alarmowe** – jednostka zajmująca się organizacją i świadczeniem usług assistance, w imieniu ERGO Hestii.
 - 3) **Dziecko** – dziecko własne Ubezpieczonego, a także dziecko przysposobione lub pasierb Ubezpieczonego, w wieku do 18 roku życia, pod warunkiem, iż zamieszkuje ono w miejscu zamieszkania, o którym mowa w pkt. 8) poniżej.
 - 4) **Hospitalizacja** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny z uwzględnieniem czasu trwania hospitalizacji określonego w opisie świadczenia stanowiącego warunek realizacji poszczególnych świadczeń.
 - 5) **Lekarz prowadzący** – lekarz przydzielony do opieki nad Ubezpieczonym z ramienia placówki medycznej, w której Ubezpieczony poddał się leczeniu następstw Nieszczęśliwego wypadku.
 - 6) **Lekarz Centrum Alarmowego** – osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem, wskazana przez Centrum Alarmowe i uprawniona do występowania w imieniu Centrum Alarmowego.
 - 7) **Miejsce pobytu** – adres na terytorium Polski, który wskazał Ubezpieczony, zgłaszając do Centrum Alarmowego prośbę o pomoc.
 - 8) **Miejsce zamieszkania** – miejsce pobytu stałego Ubezpieczonego na terytorium Polski, wskazane we wniosku o realizację świadczeń.
 - 9) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony – niezależnie od swojej woli oraz stanu zdrowia – doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, skutkującego:
 - a) pęknięciem lub złamaniem kości,
 - b) zwichnięciem lub skręceniem stawu,
 - c) urazem kręgosłupa,
 - d) urazem głowy (wstrząśnienie mózgu, pęknięcie kości czaszki),
 - e) urazem narządów wewnętrznych,
 - f) urazem oka.
 - 10) **Placówka medyczna** – podmiot działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa i prowadzący w ramach systemu opieki zdrowotnej działalność leczniczą na terytorium Polski. Za Placówkę medyczną nie uważa się: ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych tego typu środków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA.
 - 11) **Ubezpieczony** – osoba na rzecz której zawarta została umowa ubezpieczenia.
 - 12) **Zakres terytorialny** – w odniesieniu zarówno do świadczeń jak i Zdarzeń ubezpieczeniowych, obejmuje wyłącznie terytorium Polski.
 - 13) **Zdarzenie ubezpieczeniowe**:
 - a) nieszczęśliwy wypadek zdefiniowany w pkt. 9) powyżej, lub
 - b) skorzystanie ze świadczeń informacyjno-organizacyjnych, które wystąpiły w okresie ubezpieczenia, uprawniające do skorzystania z danego świadczenia określonego w Tabeli zamieszczonej w § 5 niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia.

Zdarzenia, o których mowa powyżej, spowodowane jedną przyczyną i obejmujące wszystkie okoliczności oraz ich skutki, jak również powiązane relacją przyczynowo – skutkową, są uważane za jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe.

IV. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem umowy jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są usługi assistance określone w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia, świadczone na rzecz Ubezpieczonych za pośrednictwem Centrum Alarmowego w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Ubezpieczenie może być zawarte w jednym z trzech wariantów:
 - 1) Medi20 – Wariant podstawowy
 - 2) Medi30 – Wariant rozszerzony
 - 3) Medi40 – Wariant maksymalny.
4. Wyboru wariantu, o którym mowa w ust. 3 powyżej dokonuje Ubezpieczający.

V. Zakres terytorialny

§ 4

1. ERGO Hestia ponosi odpowiedzialność wyłącznie za Zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce na terytorium Polski.
2. Organizacja świadczeń przysługujących Ubezpieczonemu odbywa się wyłącznie na terytorium Polski.

VI. Tabela świadczeń i limitów

§ 5

1. Świadczenia oraz limity świadczeń przysługujące Ubezpieczonemu określone zostały w Tabeli poniżej.

Tabela świadczeń i limitów

Świadczenia		Zdarzenie ubezpieczeniowe	Warianty ochrony		
			Medi20 Wariant podstawowy	Medi30 Wariant rozszerzony	Medi40 Wariant maksymalny
Świadczenia informacyjno-organizacyjne					
1.	Telefoniczna Informacja Medyczna	na wniosek Ubezpieczonego	bez limitu	bez limitu	bez limitu
2.	Infolinia szpitalna				
3.	Stomatologiczny Program Rabatowy				
Pomoc medyczna					
Maksymalna liczba świadczeń z tytułu Pomocy medycznej do wykorzystania w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego			10	15	20
4.	Konsultacja chirurga	nieszczęśliwy wypadek	do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń	do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń	do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń
5.	Konsultacja okulisty				
6.	Konsultacja otolaryngologa				
7.	Konsultacja ortopedy				
8.	Konsultacja kardiologa				

Świadczenia	Zdarzenie ubezpieczeniowe	Warianty ochrony		
		Medi20 Wariant podstawowy	Medi30 Wariant rozszerzony	Medi40 Wariant maksymalny
9. Konsultacja neurologa	nieszczęśliwy wypadek	do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń	do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń	do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń
10. Konsultacja pulmonologa				
11. Konsultacja lekarza rehabilitacji				
12. Konsultacja neurochirurga				
13. Konsultacja psychologa				
14. Zabiegi ambulatoryjne				
15. Badania laboratoryjne				
16. Badania radiologiczne				
17. Ultrasonografia		–		
18. Rehabilitacja		–	maksymalnie 20 zabiegów (stanowiących łącznie 1 świadczenie) na Zdarzenie ubezpieczeniowe	maksymalnie 40 zabiegów (stanowiących łącznie 1 świadczenie) na Zdarzenie ubezpieczeniowe
19. Tomografia komputerowa		–	–	Maksymalnie 1 badanie na Zdarzenie ubezpieczeniowe
20. Rezonans magnetyczny		–	–	Maksymalnie 1 badanie na Zdarzenie ubezpieczeniowe

2. Szczegółowy wykaz procedur medycznych w odniesieniu do świadczeń wskazanych w Tabeli w punktach 14-20 znajduje się w Załączniku do niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia.

VII. Limity ubezpieczenia

§ 6

- Ubezpieczyciel spełnia świadczenie do wysokości limitów ubezpieczenia określonych w Tabeli świadczeń i limitów z uwzględnieniem maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania. Limity określone są ilościowo. Maksymalna liczba świadczeń oznacza, że w wariantach:
 - Medi20 – z 20 dostępnych w ramach wariantu świadczeń, Ubezpieczonemu przysługuje łącznie maksymalnie 10 świadczeń z zakresu Pomocy medycznej możliwych do wykorzystania na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe,
 - Medi30 – z 30 dostępnych w ramach wariantu świadczeń, Ubezpieczonemu przysługuje łącznie maksymalnie 15 świadczeń z zakresu Pomocy medycznej możliwych do wykorzystania na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe,
 - Medi40 – z 40 dostępnych w ramach wariantu świadczeń, Ubezpieczonemu przysługuje łącznie maksymalnie 20 świadczeń z zakresu Pomocy medycznej możliwych do wykorzystania na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe.
- W odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego realizacja któregośkolwiek ze świadczeń z zakresu Pomocy medycznej pomniejsza maksymalną liczbę świadczeń do wykorzystania z uwzględnieniem zapisów ust. 3, 4, 5 niniejszego paragrafu.

3. W odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego, w ramach maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania, istnieje możliwość skorzystania kilkukrotnie z tego samego świadczenia z wyłączeniem świadczeń:
 - 1) Rehabilitacja,
 - 2) Tomografia komputerowa,
 - 3) Rezonans magnetyczny,
 które to świadczenia mogą być wykorzystane tylko raz w odniesieniu do danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.
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 świadczeń i limitów.
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 Zdarzenia ubezpieczeniowego.
6. Jeżeli usługa gwarantowana w ramach świadczeń wymienionych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia przekroczy limit kosztów wskazany w Tabeli świadczeń i limitów, może zostać wykonana przez Centrum Alarmowe, o ile Ubezpieczony wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi, a zagwarantowanym przez ERGO Hestię limitem dla określonego świadczenia.

VIII. Zakres świadczeń

§ 7

A. ŚWIADCZENIA INFORMACYJNO-ORGANIZACYJNE

W ramach świadczeń wymienionych w Tabeli świadczeń i limitów, ERGO Hestia organizuje usługi w zakresie opisanym poniżej i pokrywa ich koszty do wysokości nie przekraczającej limitów podanych w Tabeli świadczeń i limitów w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

1. Telefoniczna Informacja Medyczna

Na wniosek ubezpieczonego Centrum Alarmowe zapewni możliwość telefonicznej rozmowy z konsultantem medycznym, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli Ubezpieczonemu ustnej, ogólnej informacji na temat:

- 1) **natychmiastowa pomoc** – stanów wymagających natychmiastowej pomocy medycznej i zasadach jej udzielania,
- 2) **ukąszenia** – sposobów postępowania w przypadku ukąszeń,
- 3) **jednostki chorobowe** – jednostek chorobowych w tym chorób rzadkich, typowo stosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia dostępnych na terytorium Polski,
- 4) **zachowania prozdrowotne** – diet (na przykład: zalecanych dla diabetyków, przy nadciśnieniu tętniczym, w schorzeniach dróg pokarmowych, bogatoresztkowych, cukrzycowych, ubogobiałkowych, bogatobiałkowych, niskokalorycznych, niskocholesterolowych, cukrzycowych, redukcyjnych), zdrowego odżywiania, aktywnego spędzania czasu wolnego, walki ze stresem, odpoczynku i snu,
- 5) **profilaktyka** – profilaktyki zachorowań na grype, profilaktyki antynikotynowej,
- 6) **opisy badań** – wyjaśnienia opisów/wyników wykonanych badań,
- 7) **przygotowanie do badań** – sposobów przygotowania się do zabiegów i badań medycznych,
- 8) **badania kontrolne** – niezbędnych badań kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku,
- 9) **leki** – leków oraz objawów niepożądanych przy ich przyjmowaniu, interakcji z innymi lekami, możliwości przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji; poziomu refundacji leków,
- 10) **alternatywne metody leczenia i relaksacji** – terapii ruchem, terapii zajęciowej, muzykoterapii, arteterapii itp. (informacje o metodzie, organizatorach, lokalizacji, cennikach),
- 11) **uwarunkowania medyczne** – uwarunkowań medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia,
- 12) **grupy wsparcia** – grup wsparcia, telefonów zaufania na terytorium Polski świadczących pomoc osobom dotkniętym alkoholizmem, narkomanią, nikotynizmem, osobom w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiącym na choroby przewlekłe czy depresję, mających problemy zdrowotne, dla rodziców ciężko chorych dzieci, ofiarom przemocy domowej, osobom samotnie wychowującym dzieci, kobietom po mastektomii,
- 13) **przed podróżą** – działaniach, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży, tj. szczepień, specyfiki danego kraju lub regionu świata – w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia, zagrożeń epidemiologicznych.

Ponadto w ramach Telefonicznej Informacji Medycznej Centrum Alarmowe zapewnia Ubezpieczonemu możliwość **telefonicznej konsultacji medycznej z lekarzem**.

Centrum Alarmowe udzieli informacji na temat danych teleadresowych działających na terytorium Polski:

- 1) placówek medycznych (lekarzy ogólnych, szpitali, przychodni, spółdzielni lekarskich), w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów placówek odpowiadających potrzebom Ubezpieczonego i rekomendowanych przez Lekarza Centrum Alarmowego,
- 2) placówek mających podpisane umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- 3) placówek diagnostycznych, odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych, placówek sanatoryjnych oraz placówek leczenia zamkniętego (szpitale specjalistyczne oraz kliniki Uniwersytetów Medycznych) i rekomendowanych przez Centrum Alarmowe,
- 4) aptek, w tym w szczególności na temat godzin ich otwarcia, adresów, numerów telefonów,
- 5) placówek opieki społecznej i hospicjów,
- 6) placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny.

2. Infolinia szpitalna

Na wniosek Ubezpieczonego Centrum Alarmowe udzieli następujących informacji na temat znajdujących się na terytorium Polski szpitali należących do sieci Centrum Alarmowego:

- 1) dostępność szpitali prywatnych,
- 2) zakres świadczeń medycznych realizowanych przez poszczególne placówki szpitalne (specjalności medyczne, procedury zabiegowe),
- 3) numery telefonów do szpitali, pod którymi Ubezpieczony może zasięgnąć bardziej szczegółowych informacji,
- 4) średnie ceny usług medycznych w poszczególnych szpitalach. Ponadto Centrum Alarmowe poinformuje Ubezpieczonego:
 - a) o czym pamiętać, wybierając się do szpitala,
 - b) o czym pamiętać, wychodząc ze szpitala,
 - c) na czym polega przygotowanie do zabiegu operacyjnego,
 - d) o badaniach, których Uprawniony 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.

3. Stomatologiczny Program Rabatowy

Na wniosek Ubezpieczonego Centrum Alarmowe przekaze Ubezpieczonemu dane teleadresowe lub wskaże miejsce publikacji danych teleadresowych, do wyselekcjonowanych i wysokospecjalistycznych placówek stomatologicznych, należących do sieci Centrum Alarmowego, w których Ubezpieczony będzie mógł skorzystać z programu gwarantowanych zniżek na usługi stomatologiczne w zakresie stomatologii zachowawczej, chirurgicznej, ortodoncji i protetyki.

B. POMOC MEDYCZNA

1. Konsultacje lekarzy specjalistów

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Alarmowe – w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego – zorganizuje i pokryje koszty wizyt Ubezpieczonego u niżej wymienionych lekarzy specjalistów:

- 1) chirurg,
- 2) okulista,
- 3) otolaryngolog,
- 4) ortopeda,
- 5) kardiolog,
- 6) neurolog,
- 7) pulmonolog,
- 8) lekarz rehabilitacji,
- 9) neurochirurg,
- 10) psycholog.

2. Zabiegi ambulatoryjne

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Alarmowe, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty zabiegów medycznych wykonanych na rzecz Ubezpieczonego w warunkach ambulatoryjnych w zakresie procedur medycznych wymienionych Załączniku do niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia.

3. Badania laboratoryjne

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Alarmowe, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań laboratoryjnych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku do niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia.

4. Badania radiologiczne

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Alarmowe, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań radiologicznych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku do niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia.

5. Badania ultrasonograficzne

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Alarmowe, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań ultrasonograficznych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku do niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia.

6. Rehabilitacja

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony wymaga rehabilitacji – zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego – Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty jednego z poniższych świadczeń:

- 1) wizyty fizjoterapeuty w Miejscu pobytu Ubezpieczonego, albo
- 2) wizyty Ubezpieczonego w najbliższej Miejscu pobytu Ubezpieczonego poradni rehabilitacyjnej w zakresie procedur medycznych właściwych dla danego wariantu, wymienionych w Załączniku do niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia.

7. Tomografia komputerowa

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Alarmowe, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty tomografii komputerowej Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych właściwych dla danego wariantu, wymienionych w Załączniku do niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia.

8. Rezonans magnetyczny

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Alarmowe, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty rezonansu magnetycznego Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych właściwych dla danego wariantu, wymienionych w Załączniku do niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia.

IX. Wyłączenie odpowiedzialności

§ 8

1. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub opóźnienia w realizacji świadczenia, gdy udzielenie tego świadczenia zostało uniemożliwione lub opóźnione z powodu:

- 1) pożaru, powodzi, huraganu, trzęsienia lub osunięcia się ziemi,
- 2) strajków, niepokojów społecznych, ataków terrorystycznych, wojen, skutków promieniowania radioaktywnego, a także ograniczeń w poruszaniu się wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych, powodujących niemożliwość realizacji danych świadczeń przez ERGO Hestię,
- 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 realizacja świadczenia określonego w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia wymaga wyrażenia przez Ubezpieczonego zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej lub udostępnienia dokumentacji medycznej, ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia, w przypadku niewyrażenia przez Ubezpieczonego tej zgody, pod warunkiem, że niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia wynikało wyłącznie z niewyrażenia przez Ubezpieczonego zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej lub udostępnienia dokumentacji medycznej.

3. Z odpowiedzialności ERGO Hestii wyłączone są zdarzenia będące następstwem:

- 1) powodzi, huraganu, pożaru, działań wojennych, zamieszek, rozruchów, strajków, aktów terroryzmu, trzęsienia lub osunięcia się ziemi oraz działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego,
- 2) działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, w stanie po spożyciu alkoholu, narkotyków, innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków o działaniu psychotropowym – jeżeli Ubezpieczony wiedział lub powinien był wiedzieć o takim działaniu leku, na podstawie adnotacji na opakowaniu lub ulotki

zawierającej informację o wpływie leku na zdolności psychomotoryczne, chyba że nie miało to wpływu na powstanie zdarzenia lub wysokość świadczenia,

- 3) zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego, zakwalifikowanych w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania,
 - 4) prowadzenia pojazdu, jeżeli kierujący w chwili wypadku nie posiadał wymaganych przez ustawę Prawo o ruchu drogowym lub inne przepisy prawa uprawnień do kierowania pojazdem,
 - 5) uczestnictwa Ubezpieczonego w bójce, z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej,
 - 6) umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 7) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego.
4. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta organizacja i pokrycie kosztów leczenia obrażeń ciała, których zaistnienie nie jest bezpośrednio związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
 5. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń powstałych na skutek:
 - 1) wyczynowego i zawodowego uprawiania wszelkich dyscyplin sportu, przez co rozumie się regularne i intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach sportowych, imprezach, obozach kondycyjnych lub szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu,
 - 2) amatorskiego uprawiania sportów: powietrznych, motorowych, motorowodnych, speleologii, wspinaczki górskiej i skałkowej, przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu, raftingu i wszystkich jego odmian, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, heliskiingu, heliboardingu, skoków na gumowej linie, a także uczestniczenia w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego.
 6. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności za przebieg i skutki organizowanych za pośrednictwem Centrum Alarmowego: terapii, leczenia, zabiegów, badań lub rehabilitacji.
 7. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie skutki braku zastosowania się przez Ubezpieczonego do decyzji i zaleceń lekarza Centrum Alarmowego bądź samowolne podejmowanie decyzji sprzecznych z zaleceniami lekarza Centrum Alarmowego.
 8. 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 lekarska.

X. Składka ubezpieczeniowa

§ 9

Składka ubezpieczeniowa z tytułu odpowiedzialności Ubezpieczyciela przewidzianej w umowie ubezpieczenia ustalana jest w umowie ubezpieczenia i opłacana jest na zasadach wskazanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy głównej.

XI. Umowa ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności

§ 10

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie wniosku składanego przez Ubezpieczającego na formularzu ERGO Hestii.
2. ERGO Hestia jako instytucja obowiązana w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu może w celu wykonania obowiązków instytucji obowiązanej i stosowania środków bezpieczeństwa finansowego żądać przedstawienia dodatkowych dokumentów lub informacji.

§ 11

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej lub w razie wątpliwości umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z datą doręczenia Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia lub innego dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie tej umowy.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony – do dnia najbliższej rocznicy polisy przypadającej po dacie zawarcia umowy głównej ubezpieczenia.

3. Umowa ubezpieczenia będzie przedłużana na kolejne okresy 12 miesięczne, o ile Ubezpieczający ani Ubezpieczyciel, najpóźniej na 30 dni przed dniem rocznicy polisy, nie złożą oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy głównej ubezpieczenia lub o gotowości przedłużenia umowy głównej ubezpieczenia na zmienionych warunkach.
4. W przypadku złożenia przez stronę umowy głównej ubezpieczenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 3 umowa główna ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu na jaki została zawarta, chyba że strony dojdą do porozumienia co do warunków przedłużenia okresu tej umowy.
5. Ubezpieczający jest zobowiązany:
 - 1) w umowach za wartych na rachunek pracowników lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin, a także umów zawartych na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych, do przekazania osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacji o:
 - a) firmie zakładu ubezpieczeń oraz adresie jego siedziby;
 - b) charakterze wynagrodzenia, w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, otrzymywanego w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego – o ile takie otrzymuje zgodnie z treścią art. 18 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2015r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
 - c) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

W zakresie umów, o których mowa w niniejszym ustępie, do Ubezpieczającego stosuje się odpowiednio przepis art. 7 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń.

- 2) przekazywania Ubezpieczonym Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wraz z Załącznikami przed ich przystąpieniem do umowy ubezpieczenia oraz
- 3) pośredniczenia w przekazywaniu osobom wnioskującym o ubezpieczenie oraz objętym ubezpieczeniem informacji kierowanych do Ubezpieczonych przez ERGO Hestię oraz do

ERGO Hestii od Ubezpieczonych, w tym informacji o przedłużeniu lub nie ochrony ubezpieczeniowej na kolejny rok polisy.

§ 12

Z zastrzeżeniem postanowień poniższych paragrafów, odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się z odpowiednim zastosowaniem postanowień umowy głównej w zakresie obejmowania ochroną.

XII. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 13

1. W przypadku rozwiązania umowy głównej, umowa ubezpieczenia zostanie rozwiązana w tym samym trybie i na tych samych warunkach.
2. W odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych, odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia kończy się, jeżeli zakończy się odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do tych Ubezpieczonych z tytułu umowy głównej oraz w sytuacjach, gdy umowa główna przewiduje zakończenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu umów dodatkowych.
3. W przypadku, gdy ERGO Hestia jako instytucja obowiązana w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu nie może zastosować jednego ze środków bezpieczeństwa finansowego określonych w tej ustawie, rozwiązuje stosunki gospodarcze (umowę ubezpieczenia).

XIII. Prawa i obowiązki stron umowy

Realizacja świadczeń

§ 14

1. W celu uzyskania świadczeń Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od daty wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, chyba że z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego nie było to możliwe w terminie wskazanym powyżej, skontaktować się z Centrum Alarmowym pod numerem telefonu: 22 522 29 94 i podać:
 - 1) imię, nazwisko Ubezpieczonego,
 - 2) numer PESEL,
 - 3) adres Miejsca zamieszkania,
 - 4) datę zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 5) telefon kontaktowy,
 - 6) krótki opis zaistniałego zdarzenia,
2. Ubezpieczony zobowiązany jest postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Alarmowego.
3. W przypadku niespełnienia warunków informacyjnych, o którym mowa w ust. 1 ERGO Hestia może odmówić wykonania świadczenia lub odpowiednio je zmniejszyć, jeżeli niewykonanie tego obowiązku w terminie przyczyniło się do uniemożliwienia lub utrudnienia ustalenia okoliczności zdarzenia.
4. W celu realizacji pierwszego świadczenia z zakresu Pomocy medycznej w odniesieniu do danego Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązany jest wypełnić i przekazać do Centrum Alarmowego „Wniosek o realizację świadczeń”, do którego dołącza kopie:
 - 1) skierowania/zalecenia Lekarza prowadzącego do przeprowadzenia konsultacji, badań lub dodatkowych świadczeń,
 - 2) dotychczas zgromadzonej dokumentacji medycznej, z której wynika, że powstałe obrażenia ciała są następstwem Nieszczęśliwego wypadku wraz z dotychczas zgromadzonymi wynikami badań,

Ww. dokumenty należy przesłać na adres wskazany przez Centrum Alarmowe pocztą tradycyjną lub pocztą mailową na adres: pmu.szkozy@mondial-assistance.pl.
5. W celu realizacji kolejnych świadczeń z zakresu Pomocy medycznej w odniesieniu do danego Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązany jest przekazać do Centrum Alarmowego kopię skierowania/zalecenia Lekarza prowadzącego do przeprowadzenia konsultacji, badań lub dodatkowych świadczeń.
6. W oparciu o przekazane przez Ubezpieczonego dokumenty o których mowa w ust. 4 i 5 powyżej Lekarz Centrum Alarmowego w terminie trzech 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, a zwłaszcza przekazać inne dokumenty, o które wnioskuje Centrum Alarmowe niezbędne do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii, jeżeli jest to konieczne do dalszego prowadzenia postępowania.
8. W przypadku powzięcia przez ERGO Hestię nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanego Wniosku o realizację świadczeń Centrum Alarmowe, w terminie 3 dni roboczych od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczonego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii.
9. W przypadku uznania odpowiedzialności ERGO Hestii czas oczekiwania na realizację świadczeń Pomocy medycznej wynosi:
 - 1) do 5 dni roboczych w przypadku konsultacji u lekarzy specjalistów,
 - 2) do 3 dni roboczych w przypadku pozostałych świadczeń pomocy medycznej, o ile Ubezpieczony nie wskaże konkretnego lekarza czy placówki lub późniejszego terminu, w którym chciałby skorzystać ze świadczenia.
10. W przypadku nieuznania odpowiedzialności Centrum Alarmowe pisemnie poinformuje Ubezpieczonego o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.
11. Świadczenia medyczne realizowane są w placówkach medycznych należących do sieci medycznej Centrum Alarmowego.
12. Koszty świadczeń realizowanych z zakresu Pomocy medycznej zgodnie z opisem zawartym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, pokrywane są przez Centrum Alarmowe bezpośrednio na rzecz podmiotu lub placówki medycznej realizującej świadczenie.

XIV. Obsługa reklamacji przez ERGO Hestię

§ 15

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, beneficjent lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej (Klient) mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ERGO Hestię oraz Agenta wyłącznego ERGO Hestii, to jest działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego ubezpieczyciela.
 - 1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:
 - a) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;
 - b) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107, 58 555 55 55;
 - c) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - d) ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA.
 - 2) Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
 - 3) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną – na wniosek osoby zgłaszającej reklamację.
 - 4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację Klient zostanie poinformowany w 30-dniowym terminie.
 - 5) W niestandardowych sprawach Klient może zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
 - 6) Klient może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl.
3. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, to jest Agenta, który działa w imieniu lub na rzecz ERGO Hestii oraz innych ubezpieczycieli – w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
4. Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio Agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego Agenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia prześle reklamację niezwłocznie Agentowi, informując o tym jednocześnie Klienta występującego z reklamacją.

XV. Właściwość sądu

§ 16

1. Umowy ubezpieczenia zawierane będą na podstawie prawa polskiego.
2. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia będą rozpatrywane według prawa polskiego, a roszczeń można dochodzić przed sądem według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Klienta, Ubezpieczonego lub innej osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia. Powództwo można wytoczyć również według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Strony mogą poddać spory pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.
4. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a ERGO Hestią mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, www.rf.gov.pl, który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
5. W związku z faktem, że umowy ubezpieczenia zawierane przez ERGO Hestię nie mogą służyć do rozliczeń transakcji objętych sankcjami, zakazami i ograniczeniami międzynarodowymi lub wynikającymi z prawa polskiego (dalej: „Sankcje”), w tym Sankcjami przyjętymi przez Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych oraz Stany Zjednoczone Ameryki, ERGO Hestia nie będzie uznana za udzielającą ochrony ubezpieczeniowej oraz nie będzie zobowiązana do dokonania zapłaty z tytułu jakiegokolwiek roszczenia ani do zapewnienia lub udzielenia jakiegokolwiek korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową – w zakresie, w jakim udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, zapłata lub zapewnienie/udzielenie innej korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową mogłyby skutkować naruszeniem jakichkolwiek wyżej wskazanych Sankcji – o ile zastosowanie się do takich Sankcji nie będzie sprzeczne z przepisami prawa mającymi zastosowanie do ERGO Hestii.

6. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej ERGO Hestii zamieszczone jest na stronie internetowej ERGO Hestii: www.ergohestia.pl.

XVI. Odstąpienie od umowy

§ 17

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczającym jest przedsiębiorca – 7 dni od daty jej zawarcia, przez złożenie ERGO Hestii oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ERGO Hestia nie poinformowała Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym ERGO Hestia udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

XVII. Postanowienia końcowe

§ 18

1. W sprawach nieuregulowanych odrębnie w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do umowy głównej, doręczane przy zawarciu umowy głównej oraz odpowiednie, powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 roku i obowiązują do umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Artur Borowiński

Wiceprezes Zarządu



Adam Roman



Załącznik do Ogólnych Warunków Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia MediPlan – tekst jednolity obowiązujący od dnia 16 października 2023 roku

WYKAZ PROCEDUR MEDYCZNYCH

TABELA:

Procedury medyczne	Warianty		
	Medi20 Wariant podstawowy	Medi30 Wariant rozszerzony	Medi40 Wariant maksymalny
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 i/lub wstrzyknięcie; mały staw lub kaletka (na przykład: palce u rąk lub nóg)	—	✓	✓
Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; średniej wielkości staw lub kaletka (na przykład: staw skroniowo-żuchwowy, barkowo-obojęzyczny, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego)	—	✓	✓
Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; duży staw lub kaletka (na przykład: staw ramienny, biodrowy, kolanowy, kaletka barkowa)	—	✓	✓
Proste zamknięcie powierzchownych ran owłosionej skóry głowy, szyi, pachy, narządów płciowych zewnętrznych, tułowia i/lub kończyn	—	—	✓
Proste zamknięcie powierzchownych ran twarzy, uszu, powiek, nosa, warg i/lub błon śluzowych	—	—	✓
Proste usunięcie płytki paznokciowej, częściowe lub całkowite	—	—	✓
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 złoju w obrębie układu łzowego, przewody łzowe	—	✓	✓
Wstrzyknięcie podspojówkowe	—	—	✓

Procedury medyczne	Warianty		
	Medi20 Wariant podstawowy	Medi30 Wariant rozszerzony	Medi40 Wariant maksymalny
Ambulatoryjne zabiegi ortopedyczne			
Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – na przykład: nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)	✓	✓	✓
Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – na przykład: bark, biodro, kolano, łokieć)	✓	✓	✓
Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – na przykład: nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)	✓	✓	✓
Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – na przykład: bark, biodro, kolano, łokieć)	✓	✓	✓
Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną	—	✓	✓
Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynie dolnej – podudzie	—	✓	✓
Zastosowanie gipsu biodrowego	—	—	✓
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 (na przykład: przykurcz)	—	✓	✓
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ósemkowego	—	—	✓
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – gips piersiowo-ramienny	—	—	✓
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, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi)	✓	✓	✓
Morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (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			
Badanie radiologiczne; czaszka	✓	✓	✓
Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; jedna projekcja – czołowa PA	✓	✓	✓

Procedury medyczne	Warianty		
	Medi20 Wariant podstawowy	Medi30 Wariant rozszerzony	Medi40 Wariant maksymalny
Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; dwie projekcje – czółowa PA i boczna	✓	✓	✓
Badanie radiologiczne; żuchwa	—	—	✓
Badanie radiologiczne; układ kostny twarzy	—	✓	✓
Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; specjalne projekcje (na przykład: w pozycji leżącej na boku)	—	✓	✓
Badanie radiologiczne; żebra; jednostronne	—	✓	✓
Badanie radiologiczne; żebra; obustronne	—	✓	✓
Badanie radiologiczne; mostek	—	✓	✓
Badanie radiologiczne; staw lub stawy mostkowo-obojczykowe	—	✓	✓
Badanie radiologiczne; kręgosłup – całość; badanie przeglądowe, projekcja PA lub boczna	—	✓	✓
Badanie radiologiczne; kręgosłup szyjny	—	—	✓
Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy; w pozycji stojącej (skolioza)	—	✓	✓
Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowy	—	—	✓
Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy	—	—	✓
Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek lędźwiowo-krzyżowy	—	—	✓
Badanie radiologiczne; miednica	—	—	✓
Badanie radiologiczne; stawy krzyżowo-biodrowe	—	—	✓
Badanie radiologiczne; kość krzyżowa i kość ogonowa	—	—	✓
Badanie radiologiczne; obojczyk; całkowite	—	—	✓
Badanie radiologiczne; łopatką; całkowite	—	—	✓
Badanie radiologiczne; bark	—	—	✓
Badanie radiologiczne; stawy barkowo-obojczykowe	—	—	✓
Badanie radiologiczne; kość ramienna	—	✓	✓
Badanie radiologiczne; staw łokciowy	—	✓	✓
Badanie radiologiczne; przedramię	—	✓	✓
Badanie radiologiczne; nadgarstek	—	—	✓
Badanie radiologiczne; ręka	—	✓	✓
Badanie radiologiczne; palec (palce) ręki	—	✓	✓
Badanie radiologiczne; biodro	—	✓	✓
Badanie radiologiczne; kość udowa	—	✓	✓
Badanie radiologiczne; kolano	—	—	✓
Badanie radiologiczne; oba kolana; w pozycji stojącej w projekcji PA	—	—	✓
Badanie radiologiczne; piszczel i strzałka	—	—	✓
Badanie radiologiczne; staw skokowy	—	—	✓
Badanie radiologiczne; stopa	—	—	✓

Procedury medyczne	Warianty		
	Medi20 Wariant podstawowy	Medi30 Wariant rozszerzony	Medi40 Wariant maksymalny
Badanie radiologiczne; kość piętowa	—	—	✓
Badanie radiologiczne; jama brzuszna; pojedyncza projekcja PA	—	—	✓
Ultrasonografia			
Badanie ultrasonograficzne; klatka piersiowa	—	✓	✓
Badanie ultrasonograficzne; jama brzuszna	—	✓	✓
Badanie ultrasonograficzne miednicy	—	✓	✓
Badanie ultrasonograficzne moszny i jej zawartości	—	—	✓
Badanie ultrasonograficzne; kończyna; nienaczyniowe	—	—	✓
Rehabilitacja			
Ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości	—	✓	✓
Ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości	—	✓	✓
Techniki terapii manualnej (na przykład: 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	—	✓	✓
Kinezyotaping	—	✓	✓
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; diatermia	—	✓	✓
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów podczerwień (sollux)	—	✓	✓
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultrafiolet	—	✓	✓
Zastosowanie 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	—	✓	✓

Procedury medyczne	Warianty		
	Medi20 Wariant podstawowy	Medi30 Wariant rozszerzony	Medi40 Wariant maksymalny
Laseroterapia (skaner, punktowo)	—	✓	✓
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; okłady ciepłe lub zimne (termożele)	—	✓	✓
Krioterapia – miejscowa	—	—	✓
Krioterapia – zabieg w kriokomorze	—	—	✓
Tomografia komputerowa			
Tomografia komputerowa; głowa lub mózg; bez kontrastu	—	—	✓
Tomografia komputerowa; oczodoł, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; bez kontrastu	—	—	✓
Tomografia komputerowa; okolica szczękowo-twarzowa; bez kontrastu	—	—	✓
Tomografia komputerowa; tkanki miękkie szyi; bez kontrastu	—	—	✓
Tomografia komputerowa; klatka piersiowa; bez kontrastu	—	—	✓
Tomografia komputerowa; kręgosłup szyjny; bez kontrastu	—	—	✓
Tomografia komputerowa; odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu	—	—	✓
Tomografia komputerowa; odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu	—	—	✓
Tomografia komputerowa; miednica; bez kontrastu	—	—	✓
Tomografia komputerowa; kończyna górna; bez kontrastu	—	—	✓
Tomografia komputerowa; kończyna dolna; bez kontrastu	—	—	✓
Tomografia komputerowa; jama brzuszna; bez kontrastu	—	—	✓
Tomografia komputerowa; głowa lub mózg; z kontrastem	—	—	✓
Tomografia komputerowa; oczodoł, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; z kontrastem	—	—	✓
Tomografia komputerowa; okolica szczękowo- twarzowa; z kontrastem	—	—	✓
Tomografia komputerowa; tkanki miękkie szyi z kontrastem	—	—	✓
Tomografia komputerowa; klatka piersiowa; z kontrastem	—	—	✓
Tomografia komputerowa; kręgosłup szyjny; z kontrastem	—	—	✓
Tomografia komputerowa; odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem	—	—	✓
Tomografia komputerowa; odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem	—	—	✓
Tomografia komputerowa; miednica; z kontrastem	—	—	✓
Tomografia komputerowa; kończyna górna; z kontrastem	—	—	✓
Tomografia komputerowa; kończyna dolna; z kontrastem	—	—	✓
Tomografia komputerowa; jama brzuszna; z kontrastem	—	—	✓
Rezonans magnetyczny			
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; oczodoł, twarz i szyja; bez kontrastu	—	—	✓
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); bez kontrastu	—	—	✓

Procedury medyczne	Warianty		
	Medi20 Wariant podstawowy	Medi30 Wariant rozszerzony	Medi40 Wariant maksymalny
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; klatka piersiowa (na przykład: w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); bez kontrastu	—	—	✓
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek szyjny kręgosłupa; bez kontrastu	—	—	✓
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu	—	—	✓
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu	—	—	✓
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; miednica; bez kontrastu	—	—	✓
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu	—	—	✓
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; bez kontrastu	—	—	✓
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu	—	—	✓
370 Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; bez kontrastu	—	—	✓
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; jama brzuszna; bez kontrastu	—	—	✓
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; oczodół, twarz i szyja; z kontrastem	—	—	✓
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); z kontrastem	—	—	✓
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; klatka piersiowa (na przykład: w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); z kontrastem	—	—	✓
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek szyjny kręgosłupa; z kontrastem	—	—	✓
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem	—	—	✓
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem	—	—	✓
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; miednica; z kontrastem	—	—	✓
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem	—	—	✓
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; z kontrastem	—	—	✓
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem	—	—	✓
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; z kontrastem	—	—	✓
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; jama brzuszna; z kontrastem	—	—	✓

Aneks nr 1 do Ogólnych Warunków Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia MediPlan – tekstu jednolitego obowiązującego od dnia 16 października 2023 roku (kod: MED 01/15)

1. Na podstawie niniejszego Aneksu, z zachowaniem w mocy pozostałych postanowień Ogólnych Warunków Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia MediPlan – tekstu jednolitego obowiązującego od dnia 16 października 2023 roku (kod: MED 01/15), dalej: "OWU MediPlan", wprowadzamy następujące zmiany:
 - 1) § 1 ust. 3 OWU MediPlan otrzymuje następujące brzmienie:

„3. Administratorem danych osobowych jest ERGO Hestia. Osoba fizyczna, której dane dotyczą, może skontaktować się z administratorem danych osobowych:

 - 1) pisemnie, wysyłając list na adres: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A., ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) elektronicznie, na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-71115-41590-RJWRG-16;
 - 3) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 55 55.”
 - 2) § 1 ust. 4 OWU MediPlan otrzymuje następujące brzmienie:

„4. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Osoba, której dane dotyczą, może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:

 - 1) pisemnie, wysyłając list na adres: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A., ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) elektronicznie, na adres mailowy: iod@ergohestia.pl;
 - 3) elektronicznie, na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-71115-41590-RJWRG-16;
 - 4) elektronicznie, poprzez formularz w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie www.ergohestia.pl.”
 - 3) § 15 ust. 1 i 2 OWU MediPlan otrzymują następujące brzmienie:

„1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony (beneficjent główny lub dodatkowy), uprawniony z umowy ubezpieczenia, spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej (Klient) mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.

2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ERGO Hestię oraz Agentą wyłącznego ERGO Hestii, to jest działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego ubezpieczyciela.

 - 1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:
 - a) elektronicznie, poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;
 - b) elektronicznie, na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-71115-41590-RJWRG-16;
 - c) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub (58) 555 55 55;
 - d) pisemnie, wysyłając list na adres: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A., ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - e) ustnie lub pisemnie, podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A.
 - 2) Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
 - 3) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub pocztą elektroniczną na wniosek osoby zgłaszającej reklamację.

- 4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację Klient zostanie poinformowany w 30-dniowym terminie.
 - 5) W niestandardowych sprawach Klient może zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
 - 6) Klient może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl.”
2. Postanowienia zawarte w niniejszym Aneksie obowiązują i mają zastosowanie do umów zawieranych od dnia 19 maja 2025 roku.