

ANEKS NR 2
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA
NA ŻYCIE „PROTEKTOR”

Na mocy niniejszego Aneksu do Ogólnych Warunków Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie „Protektor” z dnia 16 sierpnia 2011 roku, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A., zwanymi dalej OWU, wprowadza się następujące zmiany:

§ 1

§ 18 ust. 2 OWU otrzymuje następujące brzmienie:

„2. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do organizacji i pokrycia kosztów udzielanych świadczeń assistance medycznego zdefiniowanych w ust. 4, 5 i 6.”

§ 2

§ 18 ust. 4 OWU otrzymuje następujące brzmienie:

„4. W ramach świadczeń wymienionych w ust. 3 pkt. 1) i 2), Ubezpieczyciel gwarantuje organizację poniższych usług i pokrycie ich kosztów w wysokości nieprzekraczającej podanych poniżej limitów w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego:

- 1) **wizyta pielęgniarki** – zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów pielęgniarki do miejsca pobytu Uprawnionego, zgodnie z pisemnym wskazaniem lekarza prowadzącego. Ubezpieczyciel pokrywa koszty do łącznej kwoty 300 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 2) **pomoc domowa** – zorganizowanie i pokrycie kosztów pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji trwającej minimum 3 dni. Ubezpieczyciel pokrywa koszty do łącznej kwoty 1000 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 3) **całodobowa opieka pielęgniarki w szpitalu** – zorganizowanie i pokrycie kosztów całodobowej opieki pielęgniarki w szpitalu w przypadku, gdy stan zdrowia Uprawnionego, zgodnie z opinią lekarza prowadzącego, wymaga całodobowego nadzoru pielęgniarki. Ubezpieczyciel pokrywa koszty do łącznej kwoty 600 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) **dostarczenie do miejsca pobytu leków zaordynowanych przez lekarza** – jeżeli Uprawniony, w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego przebywa na zwolnieniu lekarskim wymagającym leżenia. Ubezpieczyciel pokrywa koszty do łącznej kwoty 500 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 5) **opieka nad dziećmi** – jeżeli Uprawniony, w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego przebywa w szpitalu przez okres dłuższy niż 3 dni, Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty opieki nad dziećmi Uprawnionego w miejscu zamieszkania Uprawnionego. Ubezpieczyciel pokrywa koszty do łącznej kwoty 1000 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego. Usługa jest realizowana na wniosek Uprawnionego i za jego pisemną zgodą;
- 6) **opieka nad osobami niesamodzielnymi** – jeżeli Uprawniony, w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego przebywa w szpitalu przez okres dłuższy niż 3 dni, Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty opieki nad osobami niesamodzielnymi w miejscu zamieszkania Uprawnionego. Ubezpieczyciel pokrywa koszty do łącznej kwoty 1000 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego. Usługa jest realizowana na wniosek Uprawnionego i za jego pisemną zgodą;”

§ 3

§ 18 ust. 5 OWU otrzymuje następujące brzmienie:

„5. W ramach świadczeń wymienionych w ust. 3 pkt. 2), Ubezpieczyciel gwarantuje organizację poniższych usług i pokrycie ich kosztów w wysokości nieprzekraczającej podanych poniżej limitów, w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku:

- 1) **wizyta lekarska** – zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyt lekarskich w placówce medycznej lub zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów lekarza do miejsca pobytu Uprawnionego. Ubezpieczyciel pokrywa koszty do łącznej kwoty 600 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 2) **transport medyczny** z miejsca wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego do odpowiedniej placówki medycznej wskazanej przez lekarza prowadzącego, w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego wymagającego pobytu Uprawnionego w placówce medycznej. Transport jest organizowany o ile nie jest konieczna, w opinii dyspozytora pogotowia ratunkowego, interwencja pogotowia ratunkowego. Ubezpieczyciel pokrywa koszty do łącznej kwoty 2000 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 3) **transport medyczny** z placówki medycznej do miejsca zamieszkania, w przypadku gdy w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego Uprawniony przebywał w placówce medycznej. Ubezpieczyciel pokrywa koszty do łącznej kwoty 2000 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) **transport medyczny** z placówki medycznej do placówki medycznej w przypadku gdy placówka, w której przebywa Uprawniony, nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia; gdy Uprawniony skierowany jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej. Ubezpieczyciel pokrywa koszty do łącznej kwoty 2000 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 5) **organizację procesu rehabilitacyjnego** – jeżeli Uprawniony w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego, wymaga rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej, Ubezpieczyciel zapewnia:
 - a) zorganizowanie oraz pokrycie kosztów wizyt fizjoterapeuty w domu Uprawnionego do łącznej kwoty 600 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, lub
 - b) zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyt w poradni rehabilitacyjnej do łącznej kwoty 600 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 6) **organizację wypożyczenia** lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego – jeżeli Uprawniony w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego. Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 500 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 7) **organizację i pokrycie kosztów transportu sprzętu rehabilitacyjnego** do miejsca pobytu Uprawnionego do łącznej kwoty 200 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.”

§ 4

Skreśla się postanowienia § 18 ust. 8 OWU.

§ 5

W związku ze zmianą, o której mowa w § 4 Aneksu, dotychczasowy ust. 9 staje się ust. 8, dotychczasowy ust. 10 staje się ust. 9, dotychczasowy ust. 11 staje się ust. 10, dotychczasowy ust. 12 staje się ust. 11, dotychczasowy ust. 13 staje się ust. 12, dotychczasowy ust. 14 staje się ust. 13 zaś dotychczasowy ust. 15 staje się ust. 14 OWU.

§ 6

Skreśla się postanowienia § 20 ust. 8 pkt 2) OWU.

§ 7

W związku ze zmianą, o której mowa w § 6 Aneksu, dotychczasowy pkt 3) staje się pkt 2), dotychczasowy pkt 4) staje się pkt 3) zaś dotychczasowy pkt 5) staje się pkt 4) OWU.

§ 8

Do § 20 ust. 8 pkt. 3) dodaje się lit h), i) o następującej treści:

- „h) zabiegów ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania,
- i) leczenia stomatologicznego bez względu na to czy jest wykonywane przez lekarza stomatologa, czy chirurga twarzowo-szczękowego.”

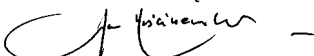
§ 9

Pozostałe postanowienia OWU nie ulegają zmianie.

§ 10

Niniejszy Aneks został zatwierdzony Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska Spółka Akcyjna z dnia 24.10.2014 roku i wchodzi w życie z dniem 01.01.2015r.

Prezes Zarządu


Jan Emeryk Rościszewski

Członek Zarządu


Leszek Skop