



ubezpieczenia

# Ogólne warunki ubezpieczenia



ubezpieczenie  
na życie z leczeniem  
za granicą Medycyna  
bez Granic

Indeks GNFMBG/21/01/01

## FORMULARZ DO OWU

---

Poniższy Formularz sporządzony jest zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

---

Rodzaj informacji

Zapisy OWU, w których znajdziesz  
te informacje

---

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń  
lub wartości wykupu ubezpieczenia

część I pkt 3, pkt 5  
część V pkt 1  
część VI  
część VII pkt 1  
część VIII  
część IX  
część XIII

---

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności  
zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty  
odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia

---

część XI

---



Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z leczeniem za granicą Medycyna bez Granic (dalej: OWU) wraz z dokumentami w nich wskazanymi stanowią umowę ubezpieczenia.

Przed zawarciem umowy zapoznaj się ze wszystkimi dokumentami, które otrzymałeś.

## SPIS TREŚCI

---

I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia .....	3
II. Zawarcie umowy ubezpieczenia .....	4
III. Okres ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa .....	4
IV. Składka .....	5
V. Śmierć ubezpieczonego .....	5
VI. Szybka diagnoza .....	5
VII. Druga opinia medyczna .....	6
VIII. Opieka medyczna za granicą .....	7
IX. Opieka kontrolna po leczeniu za granicą .....	8
X. Obowiązki .....	9
XI. Ograniczenia odpowiedzialności .....	10
XII. Reklamacje, właściwość sądów, prawo właściwe .....	11
XIII. Słownik pojęć .....	12
XIV. Postanowienia końcowe .....	13
Tabela opłat i limitów .....	13

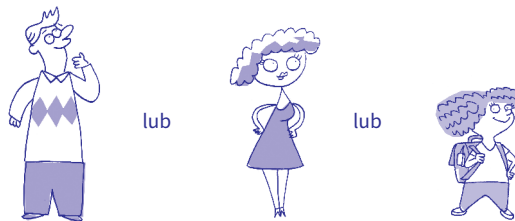
## Poznajmy się!



**Ty** jesteś osobą, która zawiera z nami umowę ubezpieczenia, czyli ubezpieczającym.



**My**, czyli AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.



**Ubezpieczony** jest osobą, której życie i zdrowie obejmujemy ubezpieczeniem.

## I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

### 1. Kto może zawrzeć umowę?

Umowę zawiera z nami ubezpieczający – tą osobą jesteś Ty. Jeżeli jesteś osobą fizyczną, w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy musisz mieć ukończone co najmniej 18 i nieukończone 65 lat oraz mieszkać na stałe w Polsce. W przypadku gdy ubezpieczonym jest osoba mająca ukończone 18 lat, ubezpieczającym może też być osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, mająca siedzibę na terenie Polski.

### 2. Kogo możemy objąć ubezpieczeniem?

- 1) Ubezpieczeniem możemy objąć osobę fizyczną, która w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy nie ukończyła 65 lat oraz mieszka na stałe w Polsce.
- 2) Ubezpieczonym może być:
  - a) ubezpieczający – czyli Ty, jeżeli umowa jest zawierana przez osobę fizyczną;
  - b) dziecko, które nie ukończyło 18 lat;
  - c) inna osoba wskazana przez Ciebie – w tym przypadku ubezpieczony powinien wyrazić zgodę na objęcie go ubezpieczeniem; zanim to nastąpi, powinieneś przekazać mu umowę ubezpieczenia w formie, na którą wyraził zgodę.

### 3. Co obejmuje nasze ubezpieczenie?

- 1) Ubezpieczenie obejmuje ochroną życie i zdrowie ubezpieczonego.
- 2) Zakresem ubezpieczenia obejmujemy:
  - a) śmierć ubezpieczonego w okresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej,
  - b) wystąpienie poważnego stanu chorobowego u ubezpieczonego, spowodowanego chorobą zdiagnozowaną po raz pierwszy w okresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej lub nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w okresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej.

- 3) Jeżeli zdiagnozowana zostanie po raz pierwszy choroba lub wydarzy się wypadek, będące przyczyną przeprowadzenia jednego z zabiegów lub operacji z zakresu poważnego stanu chorobowego, lub zdiagnozowany zostanie u ubezpieczonego po raz pierwszy nowotwór mieszczący się w zakresie poważnego stanu chorobowego, to w czasie obowiązującego okresu realizacji świadczenia zapewniamy organizację i pokrycie kosztów:

- a) szybkiej diagnozy,
- b) drugiej opinii medycznej,
- c) opieki medycznej za granicą,
- d) opieki kontrolnej po leczeniu za granicą.

Świadczenia wskazane w lit. a)–d) łącznie zwane są Medycyną bez Granic.

### 4. Czym jest obowiązujący okres realizacji świadczenia?

- 1) Jest to okres trzydziestu sześciu miesięcy, który rozpoczyna się:
  - a) w pierwszym dniu pierwszej podróży w ramach opieki medycznej za granicą, jeżeli podróż rozpoczęła się w okresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej;
  - b) następnego dnia po zakończeniu okresu ochrony ubezpieczeniowej, jeśli poważny stan chorobowy został zdiagnozowany lub nieszczęśliwy wypadek, który spowodował poważny stan chorobowy, wydarzył się w okresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, a podróż w ramach opieki medycznej za granicą rozpoczęła się po zakończeniu okresu ochrony ubezpieczeniowej.

Okres realizacji świadczenia ustalamy odrębnie dla każdej grupy poważnych stanów chorobowych.

- 2) Obowiązujący okres realizacji świadczenia to czas, w którym organizujemy i pokrywamy koszty świadczeń w odniesieniu do wszystkich zasadnych roszczeń dotyczących tej samej grupy poważnych stanów chorobowych, jeżeli roszczenia zostały zgłoszone w tym okresie.
- 3) Jeżeli okres realizacji świadczenia zakończył się, a ubezpieczony jest hospitalizowany lub znajduje się pod opieką szpitala, zgodnie z warunkami wstępnego certyfikatu leczenia, Further zapewni pokrycie kosztów leczenia do następnego planowego powrotu do Polski zgodnie z ustalonym planem leczenia.

## 5. Jakie poważne stany chorobowe objęte są ubezpieczeniem?

Poważne stany chorobowe objęte ubezpieczeniem podzielone są na 4 grupy, które przedstawiamy w poniższej tabeli.

Grupa	Poważny stan chorobowy
1	<p><b>Nowotwór:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– każdy nowotwór złośliwy, w tym białaczka, mięsak i chłoniak, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych oraz naciekaniem tkanek,</li><li>– każdy rak in situ – nieprzekraczający błony podstawnej nabłonka i nienaciekający tkanek otaczających,</li><li>– wszelkie zmiany przednowotworowe w komórkach, które na podstawie badań cytologicznych lub histologicznych zostały sklasyfikowane jako dysplazja dużego stopnia.</li></ul> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– wszelkich nowotworów współistniejących z zespołem nabytego upośledzenia odporności (AIDS),</li><li>– nowotworów skóry, z wyjątkiem czerniaka złośliwego, które zgodnie z badaniem histologicznym zostały sklasyfikowane jako naciekające poza zewnętrzną warstwę skóry (poza naskórek),</li><li>– leczenia z wykorzystaniem terapii limfocytami CAR-T.</li></ul>
2	<p><b>Pomostowanie naczyń wieńcowych (by-pass), rewaskularyzacja mięśnia sercowego</b> – zabieg operacyjny wykonany ze wskazań konsultanta kardiologicznego celem leczenia zwężenia lub niedrożności co najmniej jednego naczynia wieńcowego serca, polegający na wykonaniu omijającego przeszczepu naczyniowego.</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje: wszelkich zabiegów na tętnicach wieńcowych z zastosowaniem innych technik niż pomostowanie wieńcowe, np. angioplastyki balonowej czy stentów.</p> <p><b>Operacja naprawcza zastawki serca</b> – zabieg operacyjny wykonany ze wskazań kardiologicznych, polegający na wymianie lub plastyce jednej lub więcej zastawek serca.</p>
3	<p><b>Zabieg neurochirurgiczny</b> – dowolna operacja chirurgiczna mózgu lub innych struktur wewnątrzczaszkowych; leczenie operacyjne nowotworów łagodnych rdzenia kręgowego.</p>
4	<p><b>Przeszczep od żywego dawcy narządów</b> – przeszczep ubezpieczonemu jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: nerki, segmentu płata wątroby, płata płuc lub fragmentu trzustki od innego kompatybilnego żywego dawcy.</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje przeszczepu:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– który wynika z alkoholowej choroby wątroby,</li><li>– z wykorzystaniem komórek macierzystych i autoprzeszczepu,</li><li>– jeżeli ubezpieczony jest dawcą na rzecz osoby trzeciej nieobjętej niniejszym ubezpieczeniem,</li><li>– od zmarłego dawcy,</li><li>– narządu, który został kupiony od dawcy.</li></ul> <p><b>Przeszczep szpiku kostnego</b> – przeszczep szpiku kostnego lub komórek macierzystych z krwi obwodowej, które pochodzą od:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– ubezpieczonego (przeszczep autologiczny),</li><li>– kompatybilnego żywego dawcy (przeszczep allogeniczny).</li></ul> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje przeszczepu komórek macierzystych przy użyciu krwi pępowinowej.</p>

W przypadku poważnego stanu chorobowego będącego nowotworem, który może być jednocześnie zakwalifikowany do grupy 2, 3 lub 4, poważny stan chorobowy zostanie przyporządkowany do grupy 1.

## II. Zawarcie umowy ubezpieczenia

### 1. W jaki sposób zawieramy umowę ubezpieczenia?

- 1) Umowę zawieramy na podstawie złożonego przez Ciebie wniosku o zawarcie umowy.
- 2) Zawarcie umowy potwierdzamy polisą, w której wskazujemy datę początku ochrony.
- 3) Możemy nie zaakceptować Twojego wniosku i odmówić zawarcia umowy.

### 2. Czy dokonujemy oceny ryzyka ubezpieczeniowego?

Oceny ryzyka dokonujemy przed zawarciem umowy. Po ocenie ryzyka możemy:

- a) zawrzeć umowę na warunkach określonych w OWU i wskazanych przez Ciebie we wniosku ubezpieczeniowym, albo
- b) odmówić zawarcia umowy.

## III. Okres ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa

### 1. Na jaki okres zawieramy umowę?

- 1) Umowę zawieramy na okres 1 roku polisy.
- 2) Po upływie każdego roku polisy umowa jest przedłużana o kolejny rok polisy.

### 2. Czy warunki ubezpieczenia mogą ulec zmianie?

- 1) Możemy zaproponować Ci zmianę warunków umowy ubezpieczenia.
- 2) Propozycję zmiany przedstawimy Ci pisemnie lub na innym trwałym nośniku (np. mailowo), o ile wyraziłeś na to zgodę, nie później niż 30 dni przed rocznicą polisy. Określmy w niej wpływ zmian na wysokość składki lub przysługującego Ci świadczenia.
- 3) W propozycji zmiany wyznaczmy również 14-dniowy termin, w którym możesz złożyć oświadczenie o niewyrażeniu zgody na zaproponowane warunki. Jeżeli je złożysz we wskazanym terminie, umowa rozwiąże się z ostatnim dniem roku polisy. Jeśli nie złożysz tego oświadczenia, umowa ulegnie przedłużeniu na nowych warunkach.
- 4) Oświadczenie o niewyrażeniu zgody na zaproponowane warunki prześlij nam w formie pisemnej lub za pośrednictwem poczty elektronicznej.

### 3. W jakim czasie udzielamy ochrony?

- 1) Ochrona rozpoczyna się po łącznym spełnieniu następujących warunków:
  - a) zaakceptowaniu przez nas poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie umowy,
  - b) dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego względem ubezpieczonego,
  - c) opłaceniu składki w należnej wysokości.
- 2) Umowa trwa do dnia jej rozwiązania lub odstąpienia od niej.

### 4. Kiedy możesz odstąpić od umowy?

- 1) Od umowy możesz odstąpić, składając nam oświadczenie w ciągu 30 dni, a w przypadku gdy jesteś przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia.
- 2) Jeżeli jesteś konsumentem i nie poinformowaliśmy Cię przed zawarciem umowy o prawie odstąpienia, okres 30 dni liczymy od dnia, w którym dowiedzieliś się o prawie odstąpienia.
- 3) Jeśli umowa została zawarta bez jednoczesnej obecności obu stron przy użyciu środków porozumiewania się na odległość i jesteś konsumentem, możesz odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia, w którym poinformujemy Cię o zawarciu umowy, lub od dnia doręczenia Ci informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli

jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem wyślesz do nas oświadczenie o odstąpieniu.

- 4) Jeżeli odstąpisz od umowy, zwrócimy Ci wpłaconą składkę. Pomniejszymy ją o kwotę należną za okres, w którym udzielaliśmy ochrony.
- 5) Oświadczenie o odstąpieniu prześlij nam w formie pisemnej lub za pośrednictwem poczty elektronicznej.

## 5. Kiedy możesz wypowiedzieć umowę?

- 1) Umowę ubezpieczenia możesz wypowiedzieć w każdym czasie, ze skutkiem na koniec miesiąca polisy.
- 2) Umowę uznamy za wypowiedzianą, jeśli:
  - a) złożysz nam wypowiedzenie w formie pisemnej lub za pośrednictwem poczty elektronicznej, albo
  - b) nie opłacisz składki w terminie jej wymagalności mimo uprzedniego wezwania Cię do jej zapłaty w dodatkowym terminie nie krótszym niż 7 dni od dnia otrzymania wezwania.

## 6. Kiedy rozwiąże się umowa i wygaśnie ochrona?

- 1) Umowa rozwiąże się z dniem wystąpienia najwcześniejszego z poniższych zdarzeń:
  - a) z dniem złożenia nam przez Ciebie oświadczenia o odstąpieniu od umowy,
  - b) z ostatnim dniem miesiąca polisy, w którym złożyłeś wypowiedzenie umowy,
  - c) z upływem ostatniego dnia roku polisy, jeżeli nie wyraziłeś zgody na zmianę warunków umowy,
  - d) z dniem śmierci ubezpieczonego,
  - e) z upływem ostatniego dnia miesiąca polisy, w którym wysokość składki uległa obniżeniu poniżej minimalnej wysokości składki określonej w Tabeli optat i limitów, stanowiącej załącznik do OWU;
  - f) z upływem ostatniego dnia roku polisy, w którym ubezpieczony ukończył 85 lat,
  - g) z upływem okresu, na jaki została zawarta, jeżeli jedna ze stron wyrazi wolę nieprzedłużenia umowy na kolejny okres.
- 2) Ochrona z tytułu ryzyk objętych Medycyną bez Granic, tj. z tytułu szybkiej diagnozy, drugiej opinii medycznej, opieki medycznej za granicą, opieki kontrolnej po leczeniu za granicą, wygasa z dniem wykorzystania sum ubezpieczenia.

## IV. Składka

### 1. W jaki sposób ustalamy wysokość składki?

Wysokość składki ustalamy na podstawie taryfy składek, która obowiązuje w dniu złożenia przez Ciebie wniosku o zawarcie umowy. Wysokość składki zależy od wysokości sumy ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia i wieku ubezpieczonego. Wysokość składki wskazujemy we wniosku o zawarcie umowy oraz w polisie.

### 2. Jak opłacasz składkę?

Składkę powinieneś opłacać z góry z częstotliwością miesięczną. Na Twój wniosek i za naszą zgodą składka może być opłacana z inną częstotliwością. Składkę opłacasz przez cały okres trwania umowy, na rachunek bankowy i w terminie, jaki wskazaliśmy w polisie.

### 3. Co w przypadku, gdy nie opłacisz składki?

- 1) Składkę uważamy za nieopłaconą, jeżeli:
  - a) opłaciłeś składkę w niższej wysokości niż wskazana w polisie;
  - b) wpłaciłeś składkę na nieprawidłowy numer rachunku bankowego;
  - c) nie opłaciłeś składki w terminie wymagalności wskazanym w polisie.
- 2) Jeśli nie opłacisz całości lub części składki w terminie wymagalności, wyślemy do Ciebie prośbę o wpłatę składki w dodatkowym terminie,

nie krótszym niż 7 dni od daty otrzymania wezwania. Jeśli nie opłacisz składki we wskazanym dodatkowym terminie:

- a) nasza odpowiedzialność ustanie w terminie, który wskażemy w wezwaniu;
- b) umowa zostanie uznana za wypowiedzianą przez Ciebie.

## V. Śmierć ubezpieczonego

### 1. Komu i jaką kwotę wypłacimy?

W przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej wypłacimy uposażonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia. Sumę ubezpieczenia wskazujemy we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i potwierdzamy ją w polisie.

### 2. W jakim terminie zrealizujemy świadczenie?

Wypłatę z ubezpieczenia zrealizujemy w 21 dni, licząc od dnia, w którym otrzymamy zawiadomienie o zdarzeniu. Jeśli w tym terminie wyjaśnienie okoliczności, które są konieczne do ustalenia naszej odpowiedzialności, będzie niemożliwe, świadczenie wypłacimy w terminie 14 dni liczonych od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednak bezsporną część świadczenia spełnimy w terminie 21 dni.

### 3. Jakie dokumenty muszą zostać nam przekazane, żeby otrzymać wypłatę z ubezpieczenia?

- 1) Żebyśmy mogli dokonać wypłaty, konieczne jest przekazanie nam dokumentów wskazanych w formularzu wniosku o wypłatę świadczenia. Formularz ten znajdziesz na naszej stronie internetowej [axa.pl](http://axa.pl).
- 2) Powinieneś przekazać dokumenty oryginalne lub kopie, których zgodność z oryginałem została poświadczona przez:
  - a) notariusza lub
  - b) naszego przedstawiciela, lub
  - c) upoważnionego pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której ubezpieczony był zarejestrowany i leczony – dotyczy to dokumentacji medycznej.

## VI. Szybka diagnoza

- 1) Jeśli w okresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej lekarz prowadzący leczenie ubezpieczonego wskaże w dokumentacji medycznej podejrzenie jednego z poważnych stanów chorobowych lub będzie to wynikało z dokumentacji medycznej ubezpieczonego, zorganizujemy i pokryjemy koszty:
  - a) konsultacji lekarzy specjalistów oraz
  - b) badań diagnostycznych wskazanych w Katalogu badań diagnostycznych, aby zweryfikować podejrzenie poważnego stanu chorobowego.
- 2) Liczbę dostępnych konsultacji lekarzy specjalistów oraz wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu badań diagnostycznych wskazujemy we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i potwierdzamy w polisie.
- 3) Konsultacje lekarzy specjalistów i badania diagnostyczne realizujemy wyłącznie na terenie Polski.
- 4) Ubezpieczony, który chce umówić miejsce i termin konsultacji lub badań, powinien zadzwonić do Centrum Operacyjnego i podać następujące dane:
  - a) imię i nazwisko,
  - b) PESEL albo w przypadku obcokrajowców numer dokumentu tożsamości wskazany we wniosku o zawarcie umowy,
  - c) numer polisy,oraz dostarczyć dokumentację medyczną, która zawiera szczegóły dotyczące podejrzenia poważnego stanu chorobowego przez lekarza prowadzącego. Niezbędne będzie też skierowanie od lekarza prowadzącego do lekarza specjalisty lub na badania diagnostyczne.

## Katalog badań diagnostycznych

### Lista badań dla dorosłego

1) badanie grupy krwi
2) anty-HBs
3) anty-HCV
4) HIV
5) morfologia
6) OB
7) glukoza
8) insulina (stężenie)
9) kreatynina
10) ASPAT, ALAT, GGTP
11) TSH
12) fT <sub>3</sub>
13) fT <sub>4</sub>
14) bilirubina
15) mocznik
16) kwas moczowy
17) lipidogram (cholesterol całkowity, cholesterol HDL i LDL)
18) trójglicerydy
19) markery sercowe (troponina, kinaza kreatynowa, CK-MB mass, mioglobina)
20) elektrolity
21) GFR

22) K, Na, Ca, Mg, kwas foliowy, witaminy B <sub>12</sub> , F, P
23) CRP
24) RP
25) elektroforeza
26) ogólne badanie moczu
27) białko całkowite
28) RM
29) INR
30) EKG
31) USG
32) TK
33) arteriografia
34) EEG
35) Doppler naczyń
36) audiogram
37) echo serca
38) EKG wysiłkowe
39) USG
40) RTG
41) EMG
42) koronarografia
43) endoskopia
44) kolonoskopia
45) sigmoidoskopia

46) enteroskopia
47) scyntygrafia
48) spirometria
49) gazometria
50) audiogram
51) cytologia
52) biopsja
53) rozmaz szpiku
54) badanie mikroskopowe
55) PAP
56) PSA
57) przeciwciała p. Borrelia – IgM
58) przeciwciała p. Borrelia – IgG
59) badanie kału na krew utajoną
60) markery nowotworowe
61) proteinogram
62) testy serologiczne
63) próba tuberkulinowa
64) badanie płynu mózgowo-rdzeniowego
65) badanie bakteriologiczne (posiewy)

### Lista badań dla dziecka

1) badanie grupy krwi
2) anty-HBs
3) anty-HCV

4) morfologia
5) OB
6) kreatynina
7) mocznik
8) GFR
9) ASPAT, ALAT, GGTP
10) glukoza
11) insulina (stężenie)
12) hemoglobina glikowana
13) endoskopia
14) kolonoskopia
15) audiogram
16) USG
17) TK
18) RM
19) echo serca
20) endoskopia
21) scyntygrafia
22) EMG
23) badanie bakteriologiczne
24) badanie płynu mózgowo-rdzeniowego
25) rozmaz szpiku
26) biopsja
27) badanie mikroskopowe

- 5) Czas oczekiwania na:
  - a) badania diagnostyczne – wynosi do 3 dni roboczych od zgłoszenia,
  - b) konsultację lekarza specjalisty – do 5 dni roboczych od zgłoszenia.
 Świadczenia, o ile to możliwe, będą realizowane w miejscu i czasie preferowanym przez ubezpieczonego.
- 6) Świadczenie obejmuje organizację i pokrycie kosztów konsultacji lekarzy specjalistów oraz badań diagnostycznych, które będą realizowane w okresie 12 miesięcy od daty udokumentowanego podejrzenia poważnego stanu chorobowego. Obowiązuje limit i wysokość sumy ubezpieczenia, które zostały wskazane we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i potwierdzone w polisie.

- c) tłumaczenia dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia ubezpieczonego, niezbędnej do przygotowania raportu eksperta medycznego;
  - d) przekazania przetłumaczonej dokumentacji medycznej ekspertowi medycznemu;
  - e) sporządzenia raportu eksperta medycznego, zawierającego:
    - opinię eksperta medycznego na temat postawionej diagnozy i dotychczasowego leczenia,
    - propozycję dotyczącą dalszego postępowania i leczenia zalecanego przez eksperta medycznego,
    - odpowiedzi na pytania ubezpieczonego dotyczące jego przypadku medycznego.
  - f) wydania raportu przez eksperta medycznego;
  - g) przetłumaczenia raportu eksperta medycznego na język polski;
  - h) udostępnienia raportu eksperta medycznego ubezpieczonemu.
- 4) Further sporządza drugą opinię medyczną raz w ramach jednego poważnego stanu chorobowego.
  - 5) Ubezpieczony może zrezygnować z drugiej opinii medycznej. Wtedy Further ustala sposób leczenia poważnego stanu chorobowego na podstawie wiedzy i dokumentacji uzyskanej od ubezpieczonego.

## VII. Druga opinia medyczna

### 1. Na czym polega świadczenie?

- 1) Jeśli w okresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej u ubezpieczonego wystąpi poważny stan chorobowy, może on uzyskać za pośrednictwem Further drugą opinię medyczną.
- 2) Druga opinia medyczna polega na przygotowaniu dla ubezpieczonego przez eksperta medycznego raportu na temat poważnego stanu chorobowego. Ekspert przygotowuje raport na podstawie analizy dokumentacji medycznej dostarczonej przez ubezpieczonego.
- 3) W ramach drugiej opinii medycznej Further zapewnia organizację i pokrycie kosztów następujących świadczeń:
  - a) udzielenia ubezpieczonemu informacji o niezbędnej dokumentacji medycznej umożliwiającej przygotowanie raportu eksperta medycznego;
  - b) w przypadkach uzasadnionych medycznie – ponownej oceny histopatologicznej, co oznacza wykonanie ponownych badań tkanek pobranych od ubezpieczonego na podstawie diagnozy;

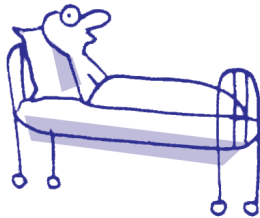
### 2. W jaki sposób realizujemy świadczenie?

- 1) Aby uzyskać drugą opinię medyczną ubezpieczony powinien skontaktować się z naszą infolinią pod numerem telefonu podanym w polisie lub innym dokumencie ubezpieczeniowym oraz podać następujące informacje:
  - a) imię i nazwisko,
  - b) PESEL,
  - c) numer telefonu do kontaktu zwrotnego,
  - d) datę zdiagnozowania oraz rodzaj poważnego stanu chorobowego.



- 2) W przypadku pozytywnej weryfikacji Further skontaktuje się z ubezpieczonym w celu poinformowania o czynnościach i wymaganych dokumentach, które są niezbędne do przygotowania raportu eksperta medycznego.
- 3) Further zorganizuje dostarczenie raportu eksperta medycznego, przygotowanego na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej.

## VIII. Opieka medyczna za granicą



### 1. Na czym polega świadczenie?

- 1) Further zorganizuje i pokryje koszty leczenia za granicą Polski poważnego stanu chorobowego u ubezpieczonego, zdiagnozowanego w okresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej.
- 2) Further organizuje i pokrywa wskazane w kolejnych punktach koszty powstałe w związku z leczeniem poważnych stanów chorobowych, objętych ochroną, do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej w polisie.

### 2. Jakie koszty związane z leczeniem poważnego stanu chorobowego za granicą obejmuje ubezpieczenie?

- 1) Ubezpieczenie pokrywa koszty:
  - a) pobytu ubezpieczonego w szpitalu:
    - zakwaterowania, wyżywienia i usług opiekuńczych świadczonych w okresie hospitalizacji ubezpieczonego, pobytu ubezpieczonego na oddziale lub na oddziale intensywnej terapii, a także na oddziale obserwacyjnym,
    - usług szpitalnych, w tym usług świadczonych przez przychodnie przyszpitalne,
    - dodatkowego łóżka związanego z pobytem w szpitalu osoby towarzyszącej, jeżeli szpital udostępnia taką usługę,
    - wykonania operacji na sali operacyjnej, w tym opieki anestezyjologicznej;
  - b) pobytu ubezpieczonego w szpitalu ambulatoryjnym lub ośrodku pomocy, pod warunkiem że poniesione tam koszty byłyby objęte ubezpieczeniem w związku z pobytem ubezpieczonego w szpitalu;
  - c) opieki lekarskiej, w odniesieniu do badania, leczenia lub operacji;
  - d) wizyt lekarskich podczas hospitalizacji;
  - e) znieczulenia i podania środków znieczulających, pod warunkiem że są wykonywane przez anestezjologa;
  - f) badań laboratoryjnych i diagnostycznych, zdjęć rentgenowskich wymaganych do przygotowania leczenia lub w jego trakcie: radioterapii, izotopów promieniotwórczych, chemioterapii, elektrokardiogramów, echokardiografii, mielogramów, elektroencefalogramów, angiogramów ultrasonograficznych, tomografii komputerowej i innych podobnych badań oraz zabiegów niezbędnych w leczeniu poważnego stanu chorobowego, wykonywanych przez lekarza lub pod jego nadzorem;
  - g) radioterapii – promieniowania wysokoenergetycznego w celu zmniejszenia nowotworów i zabijania komórek rakowych za pomocą promieni rentgenowskich, promieni gamma i nadtlenowanych elektronów; to rodzaje promieniowania stosowane w leczeniu raka dostarczane przez urządzenie poza ciałem (radioterapia wiązką zewnętrzną) lub przez materiał radioaktywny umieszczony w ciele w pobliżu komórek rakowych (radioterapia wewnętrzna, brachyterapia).

- h) chirurgii rekonstrukcyjnej, polegającej na naprawie lub odbudowie struktury ciała uszkodzonej lub usuniętej w trakcie leczenia za granicą, celem skorygowania utraconej funkcji;
  - i) leczenia powikłań lub działań niepożądanych bezpośrednio związanych z procedurami medycznymi zastosowanymi w ramach opieki medycznej za granicą, które wymagają natychmiastowej pomocy medycznej w szpitalu lub w innej placówce medycznej i są niezbędne zanim ubezpieczony zostanie uznany za zdolnego do podróży do Polski po zakończeniu leczenia za granicą;
  - j) transfuzji krwi, osocza i podawania surowicy;
  - k) związane z terapiami z wykorzystaniem tlenu, stosowaniem rozwiązań dożylnych, jak również iniekcji;
  - l) leków przepisanych przez lekarza po hospitalizacji związanej z leczeniem poważnego stanu chorobowego, poniesionych przez ubezpieczonego za granicą Polski w ciągu 30 dni od dnia zakończenia procesu leczenia, pod warunkiem że leki te zostały zakupione przed powrotem do Polski;
  - m) transferu i transportu medycznego ambulansem naziemnym lub powietrznym, pod warunkiem że został on zalecony przez lekarza oraz zaakceptowany i zorganizowany przez Further;
  - n) związane z hospitalizacją dawcy w przypadku przeszczepu od tego dawcy, w szczególności koszty:
    - analizy i testu przeprowadzonego w celu zidentyfikowania odpowiedniego dawcy spośród członków rodziny ubezpieczonego,
    - usług szpitalnych świadczonych na rzecz dawcy, w tym zakwaterowania w szpitalu, posiłków, opieki pielęgniarskiej i pozostałego personelu medycznego, badań laboratoryjnych oraz korzystania ze sprzętu i innych obiektów szpitalnych (z wyłączeniem przedmiotów do użytku osobistego, które nie są wymagane podczas procesu pobierania narządu lub tkanki do przeszczepu),
    - operacji i usług medycznych związanych z pobraniem narządu lub części narządu dawcy dla ubezpieczonego;
  - o) świadczeń medycznych i materiałów wykorzystanych w związku z przeszczepem szpiku kostnego ubezpieczonemu, pod warunkiem że były one poniesione za granicą Polski, po dacie wskazanej we wstępnym certyfikacie leczenia.
- 2) Jeśli jakkolwiek siła wyższa, ograniczenia logistyczne lub operacyjne nałożone przez władze lokalne lub międzynarodowe uniemożliwiają Further organizowanie opieki medycznej za granicą, Further zorganizuje leczenie i pokryje koszty świadczeń w Polsce. Chodzi o świadczenia wymienione w powyższym punkcie, pod warunkiem że te same ograniczenia logistyczne lub operacyjne nie uniemożliwiają organizacji równoważnych i medycznie uzasadnionych świadczeń w Polsce. Opieka medyczna w Polsce będzie dostępna tylko do czasu, gdy Further będzie w stanie zorganizować opiekę medyczną za granicą.

### 3. Jakie koszty podróży lub transportu medycznego obejmuje ubezpieczenie?

- 1) Further organizuje i pokrywa koszty podróży ubezpieczonego, osoby towarzyszącej (lub dwóch osób towarzyszących, w przypadku gdy ubezpieczonym jest dziecko) oraz dawcy w przypadku przeszczepu poza granicami Polski w związku z leczeniem ubezpieczonego w zagranicznej placówce medycznej, wskazanej we wstępnym certyfikacie leczenia, oraz koszty podróży powrotnej do Polski.
- 2) Further jest odpowiedzialny za ustalenie daty podróży na podstawie uzgodnionego planu leczenia. Terminy zostaną przekazane ubezpieczonemu w taki sposób, aby zapewnić mu wystarczająco dużo czasu na dokonanie wszelkich niezbędnych czynności osobistych.
- 3) W przypadku gdy ubezpieczony, bez uzasadnienia medycznego, bez ważnego powodu osobistego lub bez uzgodnienia z Further, zmieni datę podróży, Further zastrzega sobie prawo do zwrócenia się do ubezpieczonego o zwrot kosztów związanych ze zmianą terminu podróży.



## Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z leczeniem za granicą Medycyna bez Granic

- 4) Koszty podróży lub transportu medycznego obejmują:
  - a) transport ubezpieczonego z jego miejsca pobytu na międzynarodowe lotnisko lub dworzec kolejowy, z którego zgodnie z planem podróży będzie zorganizowany transport,
  - b) bilet kolejowy lub lotniczy w klasie ekonomicznej do miasta docelowego leczenia i transport do wskazanego hotelu,
  - c) transport z wyznaczonego hotelu lub szpitala na lotnisko lub międzynarodowy dworzec kolejowy,
  - d) bilet kolejowy lub lotniczy w klasie ekonomicznej oraz transport do miejsca pobytu ubezpieczonego.
- 5) W przypadkach uzasadnionych medycznie Further organizuje i pokrywa koszty transportu medycznego ambulansem naziemnym lub powietrznym.
- 6) Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów regularnych przejazdów między hotelem a placówką medyczną oraz przejazdów do lekarza prowadzącego.
- 7) Termin powrotu ustala Further w porozumieniu z lekarzem prowadzącym ubezpieczonego, który stwierdza czy ubezpieczony jest zdolny do podróży.

### 4. Jakie koszty zakwaterowania obejmuje ubezpieczenie?

- 1) Further organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania ubezpieczonego i osoby towarzyszącej (lub dwóch osób towarzyszących, w przypadku gdy ubezpieczonym jest dziecko) oraz dawcy w przypadku przeszczepu, w związku z ich pobytem w miejscu leczenia poważnego stanu chorobowego poza terytorium Polski w ramach opieki medycznej za granicą.
- 2) Further ustala okres zakwaterowania w hotelu na podstawie uzgodnionego planu leczenia.
- 3) Ustalenia dotyczące zakwaterowania obejmują zakwaterowanie w pokoju dwuosobowym w hotelu trzy- lub czterogwiazdkowym, w tym śniadanie. O wyborze hotelu decyduje Further na podstawie odległości od szpitala lub od lekarza prowadzącego, która powinna być nie większa niż 10 km. Podwyższenie standardu hotelu nie jest możliwe, nawet na koszt ubezpieczonego.
- 4) Posiłki (z wyjątkiem śniadania) i inne koszty dodatkowe związane z pobytem w hotelu nie są pokrywane.

### 5. Jakie koszty przewiezienia zwłok ubezpieczonego lub dawcy obejmuje ubezpieczenie?

- 1) Further organizuje i pokrywa koszty repatriacji zwłok ubezpieczonego lub dawcy do miejsca pochówku na terytorium Polski, jeżeli nastąpi śmierć ubezpieczonego lub dawcy podczas organizowanego przez Further procesu leczenia za granicą Polski.
- 2) Koszty repatriacji zwłok obejmują koszty zakupu trumny przewozowej i balsamowania zwłok oraz koszty transportu do Polski.

### 6. Na czym polega wypłata świadczenia za pobyt w szpitalu?

- 1) Further wypłaci ubezpieczonemu świadczenie za każdy dzień hospitalizacji podczas leczenia za granicą Polski, w wysokości wskazanej w polisie.
- 2) Further wypłaci świadczenie za okres nieprzekraczający 60 dni na każdy poważny stan chorobowy.

### 7. W jaki sposób realizowane jest świadczenie opieki medycznej za granicą?

- 1) Jeżeli ubezpieczony chce skorzystać z opieki medycznej za granicą, zobowiązany jest do skontaktowania się z nami telefonicznie lub mailowo.
- 2) Further poinformuje ubezpieczonego o kolejnych krokach niezbędnych do weryfikacji poważnego stanu chorobowego, w tym o dostarczeniu niezbędnej dokumentacji medycznej.
- 3) Jeżeli ubezpieczony zdecydował się na uzyskanie drugiej opinii medycznej, proces uzyskania raportu eksperta medycznego musi zakończyć się przed rozpoczęciem organizacji opieki medycznej za granicą.

- 4) Po weryfikacji kompletu dokumentacji medycznej ubezpieczony zostanie poinformowany, czy poważny stan chorobowy jest objęty ochroną.
- 5) Jeżeli ubezpieczony rozważy leczenie za granicą, Further zweryfikuje obowiązujący okres realizacji świadczenia względem ubezpieczonego. Może to skutkować jednym z następujących scenariuszy:
  - a) pełna dostępność – brak zgłoszonego wcześniej roszczenia z tytułu poważnego stanu chorobowego z danej grupy; Further potwierdzi pełny obowiązujący okres realizacji świadczenia;
  - b) częściowa dostępność – wcześniejsza organizacja i poniesienie kosztów leczenia za granicą z poprzedniego roszczenia w ramach poważnego stanu chorobowego z tej samej grupy; Further wskaże dostępny okres realizacji świadczenia;
  - c) wygaśnięcie obowiązującego okresu realizacji świadczenia – w związku z upływem okresu 36 miesięcy:
    - od dnia pierwszej podróży w ramach opieki medycznej za granicą, dotyczącej poważnego stanu chorobowego z tej samej grupy, której dotyczy obecnie zgłaszane roszczenie, lub
    - od następnego dnia po zakończeniu okresu ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli poważny stan chorobowy został zdiagnozowany lub nieszczęśliwy wypadek, który spowodował poważny stan chorobowy, wydarzył się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, a podróż w ramach opieki medycznej za granicą rozpoczęła się po zakończeniu okresu ochrony ubezpieczeniowej.
- 6) Further przedstawi propozycję 3 rekomendowanych ośrodków medycznych, które są w stanie podjąć się leczenia ubezpieczonego. Lista szpitali nie zostanie przedstawiona w przypadku wygaśnięcia obowiązującego okresu realizacji świadczenia.
- 7) Po wybraniu przez ubezpieczonego jednej z propozycji Further rozpocznie proces organizacji leczenia w danej placówce oraz pozostałych świadczeń w ramach opieki medycznej za granicą, o ile leczenie rozpocznie się przed upływem okresu realizacji świadczenia. Ubezpieczony otrzyma plan leczenia i wstępny certyfikat leczenia.
- 8) Lista zalecanych szpitali i wstępny certyfikat leczenia są wydawane na podstawie aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonego. Ze względu na to, że stan zdrowia ubezpieczonego może ulec z czasem zmianie, oba dokumenty są ważne przez 3 miesiące.
- 9) W przypadku gdy ubezpieczony nie zdecyduje się na żaden z zaproponowanych szpitali lub nie rozpocznie leczenia w wybranym szpitalu w ciągu 3 miesięcy od wystawienia wstępnego certyfikatu leczenia, Further może przedstawić nową listę zalecanych szpitali i tym samym nowy wstępny certyfikat leczenia na podstawie bieżącego stanu zdrowia ubezpieczonego.
- 10) Przed wyjazdem ubezpieczonego za granicę Polski w celu leczenia poważnego stanu chorobowego Further wypłaci ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 50% świadczenia z tytułu hospitalizacji. Do kalkulacji wysokości świadczenia brana jest szacowana liczba dni, na jaką planowana jest hospitalizacja.
- 11) Pozostała część świadczenia pieniężnego z tytułu hospitalizacji będzie wypłacana przez Further w cyklach tygodniowych, pod koniec każdego tygodnia hospitalizacji za granicą Polski.

## IX. Opieka kontrolna po leczeniu za granicą



### 1. Na czym polega świadczenie?

- 1) Po zakończeniu leczenia za granicą Further zapewni zwrot kosztów za zakup leków po powrocie do Polski oraz wsparcie w ramach kontroli stanu zdrowia po leczeniu za granicą.

- 2) Aby otrzymać zwrot kosztów poniesionych na leki na terenie Polski oraz opiekę kontrolną, ubezpieczony przesyła do Further kopię recepty oraz fakturę na adres podany w formularzu zgłoszenia roszczenia.
- 3) Jeśli ostateczny powrót ubezpieczonego do Polski nastąpi przed końcem obowiązującego okresu realizacji świadczenia, Further przedstawi mu wytyczne dotyczące korzystania z pokrycia kosztów zakupu leków i opieki kontrolnej po powrocie z leczenia za granicą. Wytyczne będą wynikać z rekomendacji międzynarodowego lekarza.

## 2. Jakie koszty zwracamy po powrocie do Polski?

- 1) Jeśli ubezpieczony był hospitalizowany za granicą Polski w ramach procesu leczenia organizowanego przez Further przez okres dłuższy niż 3 dni, Further zrefunduje ubezpieczonemu koszty poniesione na zakup leków po powrocie na terytorium Polski.
- 2) Zwrot kosztów dotyczy leków:
  - a) zaleconych przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą Polski jako kontynuacja prowadzonego leczenia,
  - b) wydanych przez licencjonowanego farmaceutę,
  - c) przepisanych przez lekarza pracującego w Polsce,
  - d) zakupionych w Polsce,
  - e) przepisanych w dawce pozwalającej na przyjmowanie leku przez okres nie dłuższy niż dwa miesiące,
  - f) których recepty zostały wydane przed końcem obowiązującego okresu realizacji świadczenia.
- 3) Jeśli lek jest kupowany w Polsce, organizacja zakupu oraz opłacenie kosztu musi być dokonane bezpośrednio przez ubezpieczonego. Further zwróci ubezpieczonemu poniesione koszty na podstawie otrzymanej dokumentacji: kopii recepty, faktury i dowodu zapłaty.
- 4) Ubezpieczeniem nie są objęte koszty:
  - a) leków finansowanych w części lub w całości przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
  - b) procedur medycznych związanych z podawaniem leków,
  - c) leków zakupionych poza Polską.
- 5) Jeżeli koszty zakupu leków zostały częściowo sfinansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, wniosek o zwrot poniesionych kosztów na zakup leków powinien wyraźnie rozróżniać koszty, które zostały sfinansowane przez ubezpieczonego.
- 6) Ubezpieczenie pokryje koszty leków zakupionych poza Polską, w przypadku gdy Further potwierdzi, że zalecany lek lub zamienny lek o podobnej skuteczności:
  - a) nie jest dopuszczony do obrotu w Polsce, lub
  - b) nie jest dostępny na terenie Polski.

W takim przypadku zorganizowana zostanie podróż ubezpieczonego na zasadach określonych jak dla opieki medycznej za granicą.

## 3. Na czym polega kontrola stanu zdrowia po leczeniu za granicą?

- 1) Po zakończeniu leczenia za granicą i powrocie do Polski Further zwróci ubezpieczonemu koszty wynikające z realizacji planu kontroli stanu zdrowia po leczeniu za granicą poniesione w Polsce.
- 2) Further poniesie koszty wszelkich badań diagnostycznych lub monitorowania/nadzoru stanu zdrowia (przez lekarza posiadającego specjalistyczną wiedzę dotyczącą leczonej choroby) po leczeniu za granicą, stosowanych w celu ustalenia, czy stan zdrowia ubezpieczonego ulega lub może ulec pogorszeniu lub czy pojawiają się jakieś powikłania leczonej choroby. Celem opieki kontrolnej po leczeniu za granicą jest zapobieganie powtórzeniu lub nawrotom tej samej choroby.
- 3) Plan opieki kontrolnej powinien zostać opracowany przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą, ze wskazaniem odstępów czasu i rodzaju procedur diagnostycznych, które należy wykonać.
- 4) Further zwróci ubezpieczonemu koszty, jeżeli:
  - a) opieka kontrolna zostanie przeprowadzona w jednym ze szpitali wskazanych przez Further, oraz

- b) leczenie w ramach ustalonego przez Further planu jest dostępne w Polsce w czasie i w sposób niezbędny do bieżącej kontroli, oraz
  - c) kontrola stanu zdrowia jest wykonywana zgodnie z zaleceniami międzynarodowego lekarza, który leczył ubezpieczonego za granicą, oraz
  - d) przedstawione faktury związane z kontrolą stanu zdrowia mają datę wcześniejszą niż koniec obowiązującego okresu realizacji świadczenia.
- 5) Opieka kontrolna musi być zorganizowana i opłacona przez ubezpieczonego lub w przypadku gdy ubezpieczonym jest dziecko – przez rodzica lub opiekuna prawnego.
  - 6) Further zwróci ubezpieczonemu poniesione koszty po otrzymaniu faktury lub rachunku i dowodu wpłaty.
  - 7) Jeżeli lekarz prowadzący kontrolę stanu zdrowia ubezpieczonego stwierdzi, że plan leczenia, który został początkowo ustalony przez lekarza międzynarodowego, nie odpowiada jego obecnemu stanowi zdrowia, może ustalić inny plan kontynuacji leczenia. Nowy plan musi zostać zweryfikowany i zaakceptowany przez lekarza międzynarodowego.
  - 8) Further zwróci koszty opieki kontrolnej, które nie zostały sfinansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
  - 9) Wniosek o zwrot kosztów powinien wyraźnie odróżniać koszty poniesione bezpośrednio przez ubezpieczonego od części objętej dofinansowaniem NFZ.
  - 10) Na wniosek ubezpieczonego i pod warunkiem, że warunki w ppkt 3) i 4) lit. c) i d) są nadal spełnione, Further organizuje opiekę kontrolną za granicą. W takiej sytuacji:
    - a) opieka kontrolna będzie przeprowadzona przez międzynarodowych lekarzy, którzy leczyli ubezpieczonego w ramach opieki medycznej za granicą;
    - b) Further pokryje koszty leczenia, związane z konsultacjami lekarskimi i badaniami diagnostycznymi;
    - c) Further pokryje koszty związane z kontrolą stanu zdrowia za granicą na zasadach obowiązujących w ramach opieki medycznej za granicą.

## X. Obowiązki

### 1. Jakie są Twoje obowiązki jako ubezpieczającego?

Do Twoich obowiązków należy:

- a) opłacanie składki;
- b) jeżeli ubezpieczonym jest inna osoba niż Ty – przekazanie ubezpieczonemu OWU na piśmie lub na innym trwałym nośniku, jeżeli ubezpieczony wyraził na to zgodę; OWU należy przekazać przed wyrażeniem przez ubezpieczonego zgody na objęcie go ochroną ubezpieczeniową lub przed wyrażeniem zgody na finansowanie przez niego składki ubezpieczeniowej;
- c) powiadamianie nas o zmianie danych osobowych Twoich lub ubezpieczonego, w tym danych teleadresowych podanych we wniosku o zawarcie umowy;
- d) przekazywanie ubezpieczonemu informacji o zmianie warunków umowy lub o zmianie prawa właściwego dla umowy i o wpływie tych zmian na wartość wypłat z ubezpieczenia, zanim wyrazisz na nie zgodę.

### 2. Jakie są obowiązki ubezpieczonego?

- 1) Ubezpieczony jest zobowiązany do przekazania Further dokumentacji medycznej będącej w jego posiadaniu lub lekarzy, szpitali lub innych placówek medycznych odpowiedzialnych za jego leczenie do dnia zgłoszenia potencjalnego roszczenia.
- 2) Roszczenie zostanie zweryfikowane dopiero wtedy, gdy wszystkie niezbędne informacje do weryfikacji roszczenia zostaną przekazane Further.

### 3. Jakie są nasze obowiązki?

Do naszych obowiązków należy:

- a) realizacja świadczeń w przypadkach wskazanych w umowie ubezpieczenia,
- b) spełnienie innych obowiązków wynikających z umowy i przepisów prawa.

## XI. Ograniczenia odpowiedzialności

### 1. Kiedy ochrona ubezpieczeniowa jest ograniczona?

- 1) Karcencję określamy w polisie.
- 2) Karcencji nie stosujemy, jeżeli poważny stan chorobowy powstał w wyniku wypadku, który wydarzył się w okresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej.

### 2. W jakich sytuacjach odmówimy wypłaty świadczenia?

- 1) Nie wypłacimy świadczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe jest następstwem:
  - a) działań wojennych, zbrojnych lub świadomego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach terroryzmu, przemocy lub zamieszkach, chyba że jego udział w tych aktach lub zamieszkach wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
  - b) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego;
  - c) samobójstwa ubezpieczonego popełnionego w okresie 2 lat od daty zawarcia umowy.
- 2) Nie ponosimy odpowiedzialności w związku z:
  - a) leczeniem chorób nieobjętych ubezpieczeniem;
  - b) chorobami lub urazami powstałymi w wyniku wojen, aktów terroryzmu, ruchów sejsmicznych, zamieszek, rozruchów, powodzi, wybuchów wulkanów, a także konsekwencji reakcji jądrowych lub katastroficznych, jak również związanymi z oficjalnie ogłoszonymi epidemiami;
  - c) niezaleconym przez lekarza zażyciem przez ubezpieczonego leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
  - d) leczeniem konsekwencji wynikających z prób samobójczych lub samookaleczenia, lub okaleczenia na własną prośbę;
  - e) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa.
- 3) Nie przyznamy świadczenia, jeśli jego wypłata lub realizacja usługi wynikającej z ubezpieczenia mogłaby nas narazić na:
  - a) sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych;
  - b) sankcje handlowe lub gospodarcze wynikające z prawa Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Rzeczypospolitej Polski.
- 4) Nie ponosimy odpowiedzialności i w związku z tym Further nie organizuje i nie pokrywa kosztów opieki medycznej za granicą ani kosztów związanych z pozostałymi świadczeniami, jeżeli:
  - a) w momencie rozpoznania poważnego stanu chorobowego ubezpieczony nie miał stałego miejsca zamieszkania w Polsce oraz
  - b) w ciągu 12 miesięcy przed rozpoznaniem poważnego stanu chorobowego ubezpieczony przebywał na terytorium Polski przez okres krótszy niż 183 dni, chyba że powodem pobytu poza terytorium Polski było korzystanie ze świadczeń z tytułu niniejszej umowy.

### Wyłączenia medyczne

- 5) Nie ponosimy odpowiedzialności w związku z:
  - a) eksperymentalnym leczeniem, jak również tymi procedurami diagnostycznymi, terapeutycznymi lub chirurgicznymi, których bezpieczeństwo nie zostało udowodnione naukowo;
  - b) procedurami medycznymi wymaganymi w związku z AIDS, HIV lub w związku z chorobami związanymi z tymi chorobami (w tym mięsak Kaposiego) lub leczeniem AIDS lub HIV;
  - c) usługami, które nie są niezbędne z medycznego punktu widzenia do leczenia poważnego stanu chorobowego;
  - d) opłatami za organizację i leczenie poważnych stanów chorobowych objętych ubezpieczeniem sposobem innym niż rekomendowany w raporcie eksperta medycznego, jeżeli w raporcie eksperta medycznego rekomendowanym sposobem leczenia jest przeszczep narządu;
  - e) organizacją i pokryciem kosztów świadczeń lub leczenia związanych z komplikacjami po transplantacji objętej zakresem ubezpieczenia, ale nieprzeprowadzonej w ramach opieki medycznej za granicą; wyłączenie, o którym mowa nie ma zastosowania do sytuacji wskazanej w postanowieniu części VIII pkt 2 ppkt 1) lit. i).
- 6) Nie ponosimy odpowiedzialności i w związku z tym Further nie organizuje i nie pokrywa kosztów opieki medycznej za granicą ani kosztów związanych z pozostałymi świadczeniami, jeżeli ubezpieczony przed, w trakcie lub po procesie weryfikacji roszczenia:
  - a) nie postępuje zgodnie z zaleceniami lub planem leczenia ustalonym przez lekarza prowadzącego, lub
  - b) odmawia poddania się leczeniu, dodatkowej analizie diagnostycznej lub testom niezbędnym do ustalenia ostatecznej diagnozy lub planu leczenia.

### Wydatki nieobjęte ubezpieczeniem

- 7) Nie ponosimy odpowiedzialności w związku z:
  - a) wydatkami poniesionymi na organizację i pokrycie kosztów leczenia w Polsce, z wyjątkiem zakupu leków po powrocie do Polski oraz opieki kontrolnej po leczeniu za granicą – nie dotyczy to organizacji leczenia w Polsce zgodnie z postanowieniem części VIII pkt 2 ppkt 2);
  - b) kosztami poniesionymi przed datą wskazaną we wstępnym certyfikacie leczenia;
  - c) kosztami poniesionymi w innym szpitalu niż ten, do którego został skierowany ubezpieczony;
  - d) kosztami poniesionymi w związku z połogiem oraz opieką domową związaną z rekonwalescencją, pobytem w domu opieki zdrowotnej lub usługami świadczonymi w ośrodku rekonwalescencji lub podobnej instytucji, uzdrowisku, hospicjum lub domu starców;
  - e) kosztami poniesionymi na zakup lub wynajem dowolnego typu protezy lub przyrządów ortopedycznych, protez zębowych, gorsetów, bandaży, kul, sztucznych członków lub organów, peruk, obuwia ortopedycznego, urządzeń lub przedmiotów, z wyjątkiem protez piersi – po mastektomii, i protez zastawek serca wymaganych w związku z operacją wykonaną w ramach świadczenia opieki medycznej za granicą;
  - f) kosztami poniesionymi na zakup lub wynajem wózków inwalidzkich, specjalnych łóżek, urządzeń klimatyzacyjnych, oczyszczaczy powietrza i wszelkich innych podobnych przedmiotów lub sprzętu;
  - g) kosztami poniesionymi na organizację i leczenie z wykorzystaniem terapii genowej, terapii komórkami somatycznymi, inżynierii tkankowej i terapii CAR-T;
  - h) leczeniem alternatywnym, a także procedurami diagnostycznymi, terapeutycznymi lub chirurgicznymi, których bezpieczeństwo i niezawodność nie zostały powszechnie uznane przez międzynarodową społeczność naukową;
  - i) lekami, które nie zostały wydane przez licencjonowanego farmaceutę lub które są dostępne bez recepty;

- j) organizacją i pokryciem kosztów leczenia alternatywnego, niekonwencjonalnego, nawet jeśli zostało przepisane lub zalecone przez lekarza podczas leczenia poważnego stanu chorobowego;
- k) organizacją i pokryciem kosztów leczenia wszystkich chorób spowodowanych procedurami medycznymi zorganizowanymi i opłaconymi przez Further, z wyjątkiem przypadków, w których dana choroba została sklasyfikowana jako poważny stan chorobowy; wyłączenie, o którym mowa nie ma zastosowania do sytuacji wskazanej w postanowieniu części VIII pkt 2 ppkt 1) lit. i).
- l) w przypadku gdy poza leczeniem w ramach opieki medycznej za granicą istnieje potrzeba leczenia związanego z demencją lub zaburzeniami funkcji poznawczych, niezależnie od stanu ich zaawansowania, lub w związku z porodem lub potogiem;
- m) kosztami poniesionymi na tłumacza, z wyjątkiem tłumaczenia zorganizowanego przez Further, dotyczącego prowadzonego w ramach opieki medycznej za granicą procesu leczenia;
- n) kosztami poniesionymi na rozmowy telefoniczne oraz opłaty w odniesieniu do przedmiotów osobistego użytku lub które nie są natury medycznej, lub z tytułu usług świadczonych osobie towarzyszącej;
- o) kosztami poniesionymi przez ubezpieczonego lub krewnych, towarzyszy, z wyjątkiem kosztów wyraźnie objętych ubezpieczeniem;
- p) organizacją i pokryciem kosztów znalezienia dawcy poza członkami rodziny ubezpieczonego;
- q) pokryciem kosztów świadczeń, jeżeli nie są one organizowane przez Further;
- r) jakimikolwiek wydatkami poniesionymi poza obowiązującym okresem realizacji świadczenia;
- s) leczeniem długoterminowych skutków ubocznych, łagodzeniem przewlekłych objawów lub rehabilitacją (w tym fizjoterapia, rehabilitacja ruchowa oraz terapia językowa i mowy);
- t) organizacją i pokryciem kosztów świadczeń dostępnych w ramach opieki medycznej za granicą w przypadku niezdolności ubezpieczonego do wyjazdu z powodu niespełnienia przez niego obowiązku wizowego kraju, w którym znajduje się wybrana przez ubezpieczonego placówka medyczna;
- u) świadczeniem opieki zdrowotnej, które nie jest niezbędne z medycznego punktu widzenia do leczenia poważnego stanu chorobowego;
- v) kosztami z tytułu zakwaterowania lub transportu zorganizowanego samodzielnie przez ubezpieczonego, towarzysza podróży lub dawcę.

uprawnioną, a także o ile jesteś osobą prawną lub spółką nieposiadającą osobowości prawnej będącą ubezpieczającym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej.

- 2) W przypadku osób fizycznych za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do nas jako podmiotu rynku finansowego, zawierające zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez nas usług. Wyjątek stanowią wystąpienia składane przez osoby fizyczne będące klientami brokera ubezpieczeniowego albo klientami agenta ubezpieczeniowego lub agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierające zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie, który niezwiązany jest z udzielaną przez nas ochroną ubezpieczeniową.
- 3) W przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do nas, zawierające zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez nas usług. Wyjątek stanowią wystąpienia dotyczące brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych lub agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierające zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie, który niezwiązany jest z udzielaną przez nas ochroną ubezpieczeniową.
- 4) Reklamacje wnosi się do Zarządu naszej spółki. Reklamacja może być złożona w każdej naszej jednostce obsługującej klientów.
- 5) Reklamacje można składać nam w następujący sposób:
  - a) pisemnie – przesyłką pocztową na adres naszej siedziby: AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo osobiście w naszej siedzibie,
  - b) elektronicznie na adres e-mail: skargi.odwolania@axa.pl,
  - c) ustnie – telefonicznie pod numer 22 599 95 22 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście do protokołu podczas wizyty u nas lub w naszej jednostce.
- 6) Odpowiedzi na reklamację udzielimy w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek osoby fizycznej składającej reklamację odpowiedzi możemy udzielić za pomocą poczty elektronicznej. Dodatkowo, na wniosek tej osoby, potwierdzimy pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
- 7) Odpowiedzi na reklamację udzielimy bezzwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
- 8) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, w których nie będziemy mogli rozpatrzyć reklamacji i udzielić na nią odpowiedzi w terminie 30 dni, poinformujemy osobę, która złożyła reklamację, o przyczynie opóźnienia. W takim przypadku odpowiedzi na reklamację udzielimy nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
- 9) Jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację nie zgadza się z naszym stanowiskiem wyrażonym w odpowiedzi na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, a ponadto może również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko AXA Życie TU S.A., według właściwości określonej w OWU.
- 10) Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
- 11) Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- 12) Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym dla AXA Życie TU S.A. do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl).

## XII. Reklamacje, właściwość sądów, prawo właściwe



### 1. W jakim trybie można składać reklamacje, skargi i zażalenia?

- 1) Reklamację możesz wnieść w każdym przypadku, o ile jesteś osobą fizyczną będącą ubezpieczającym, ubezpieczonym lub inną osobą



- 13) Podmiotom, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami ppkt 1)–3), przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażeń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ppkt 4)–9) i 12), z zastrzeżeniem że w szczególnie skomplikowanych przypadkach, w których nie będziemy mogli rozpatrzyć skargi lub zażeń i udzielić odpowiedzi w terminie 30 dni, osobę, która je złożyła, poinformujemy w tym terminie o przyczynie opóźnienia. W takim przypadku odpowiedzi na skargę lub zażalenie udzielimy nie później niż w terminie 90 dni od dnia ich otrzymania.

## 2. Jak uregulowana jest właściwość sądów oraz prawo właściwe?

- 1) Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia możesz wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Twojej, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- 2) Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia możesz wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- 3) W sprawach nieuregulowanych w OWU do umowy stosuje się przepisy prawa polskiego.

## XIII. Słownik pojęć

### Co rozumiemy przez poszczególne pojęcia pojawiające się w OWU?

- 1) **Centrum Operacyjne** – jednostka, która zajmuje się organizacją oraz realizacją konsultacji lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych, które mają na celu potwierdzenie wstępnej diagnozy; numer telefonu do Centrum Operacyjnego znajduje się w polisie;
- 2) **dziecko** – dziecko własne lub przysposobione ubezpieczonego, które w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie ukończyło 18. roku życia;
- 3) **ekspert medyczny** – lekarz działający za granicą Polski, wyznaczony do współpracy w celu sporządzenia raportu, którego specjalność oraz doświadczenie odpowiadają specyfice stanu zdrowia ubezpieczonego;
- 4) **Further** – Further Underwriting International S.L.U., podmiot organizujący i realizujący na naszą rzecz świadczenia objęte ubezpieczeniem;
- 5) **hospitalizacja** – leczenie w szpitalu znajdującym się za granicą Polski, trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny;
- 6) **inżynieria tkankowa** – postępowanie z użyciem zmodyfikowanych komórek lub tkanek, które wykorzystuje się do naprawy, regeneracji lub wymiany tkanki ludzkiej;
- 7) **konsultant kardiologiczny** – lekarz specjalista, który jest oficjalnie uznawany za kardiologa przez lokalną komisję lekarską w zakresie diagnozowania i leczenia chorób lub chorób serca i naczyń krwionośnych;
- 8) **leczenie eksperymentalne** – leczenie, procedura, przebieg leczenia, sprzęt, lek lub produkt farmaceutyczny, przeznaczone do użytku medycznego lub chirurgicznego, które:
  - a) nie zostały powszechnie zaakceptowane jako bezpieczne, skuteczne i odpowiednie w leczeniu chorób lub urazów przez różne organizacje naukowe uznane przez międzynarodową społeczność medyczną, lub
  - b) które są przedmiotem badań, testów lub znajdują się na dowolnym etapie eksperymentów klinicznych;
- 9) **lekarz specjalista** – lekarz specjalista, uwzględniony w wykazie specjalności lekarskich w załączniku do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 roku w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów;
- 10) **leki** – każda substancja lub połączenie substancji, które mogą być stosowane lub podawane ubezpieczonemu w celu przywrócenia, poprawienia lub modyfikacji funkcji fizjologicznych organizmu, poprzez działanie farmakologiczne, immunologiczne lub metaboliczne, lub w celu postawienia diagnozy; możliwe do uzyskania wyłącznie na receptę wystawioną przez lekarza i wydawane przez licencjonowanego farmaceutę; lekiem jest również zamiennik wskazanego w receptce leku, jeżeli zawiera te same składniki aktywne, siłę i dawkowanie;
- 11) **medycyna alternatywna** – metoda leczenia, praktyka lub produkt medyczny albo farmaceutyczny, które obecnie nie są uważane za część medycyny konwencjonalnej lub standardowych metod leczenia, w tym między innymi: akupunktura, aromaterapia, medycyna chiropraktyczna, medycyna homeopatyczna, medycyna naturopatyczna, ajurweda, tradycyjna medycyna chińska i medycyna osteopatyczna;
- 12) **miesiąc polisy** – miesiąc rozpoczynający się w dniu początku ochrony ubezpieczeniowej, a następnie w takim samym dniu każdego kolejnego miesiąca; jeżeli nie ma takiego dnia w danym miesiącu – w ostatnim dniu tego miesiąca;
- 13) **niezbędne z medycznego punktu widzenia** – usługi opieki zdrowotnej lub zaopatrzenie, które są:
  - a) przepisane ubezpieczonemu w celu leczenia poważnego stanu chorobowego, oraz
  - b) uznane za skuteczne w poprawie wyników zdrowotnych po przebyciu leczenia według planu leczenia, które są zgodne pod względem rodzaju, częstotliwości i czasu trwania z diagnozą, zgodnie z opublikowaną recenzowaną literaturą medyczną (taką jak Pubmed) lub naukowo popartymi wytycznymi USA, Wielkiej Brytanii i Europy (w szczególności NCCN – wytyczne dotyczące praktyki klinicznej w onkologii będą stosowane w odniesieniu do raka), oraz
  - c) opłacalne w porównaniu z alternatywnymi metodami leczenia, które dają podobne wyniki, w tym brak leczenia, oraz
  - d) wymagane z powodów innych niż wygoda ubezpieczonego lub jego lekarza;oceny tego, czy leczenie z medycznego punktu widzenia jest niezbędne, dokonuje Further, uwzględniając zakres ubezpieczenia, rekomendację eksperta zawartą w drugiej opinii medycznej, a także we współpracy z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą, zgodnie z literaturą medyczną i wytycznymi medycznymi określonymi w lit. b).
- 14) **placówka medyczna** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa podmiot leczniczy, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodziennej lub doraźnej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; za placówkę medyczną nie uważa się: ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków lub leków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka spa;
- 15) **polisa** – dokument potwierdzający zawarcie i warunki umowy;
- 16) **proteza** – urządzenie, które zastępuje całość lub część narządu lub zastępuje całość lub część upośledzonej jego funkcji;
- 17) **rocznica polisy** – każda rocznica początku ochrony ubezpieczeniowej, a jeżeli w danym roku kalendarzowym nie ma takiego dnia, ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, w którym rocznica ta przypada;
- 18) **rok polisy** – 12-miesięczny okres, który rozpoczyna się w dniu początku ochrony ubezpieczeniowej oraz w każdą rocznicę polisy, a kończy się w dniu bezpośrednio poprzedzającym rocznicę polisy;
- 19) **suma ubezpieczenia** – wskazana we wniosku o zawarcie umowy oraz w polisie kwota, stanowiąca podstawę do ustalenia wysokości świadczenia;
- 20) **terapia genowa** – postępowanie z użyciem genów, które powodują efekt terapeutyczny, profilaktyczny lub diagnostyczny; polega na wstawieniu rekombinowanych genów do organizmu, zwykle w celu leczenia różnych chorób, w tym zaburzeń genetycznych, raka lub

- chorób przewlekłych; rekombinowany gen to odcinek DNA lub RNA, który jest tworzony w laboratorium poprzez łączenie DNA lub RNA z różnych źródeł;
- 21) **terapia komórkami somatycznymi** – postępowanie z zastosowaniem genów komórek lub tkanek, które poddano modyfikacji w celu zmiany ich właściwości biologicznych, lub komórek albo tkanek nieprzeznaczonych do stosowania w tych samych podstawowych funkcjach w ciele; mogą być stosowane do leczenia, diagnozowania lub zapobiegania chorobom;
  - 22) **terapia limfocytami CAR-T (terapia z użyciem limfocyta T z chimerycznymi receptorami antygenowymi)** – rodzaj leczenia, w którym limfocyty T pacjenta (rodzaj komórek układu odpornościowego) są modyfikowane w laboratorium, aby zaatakowały komórki rakowe; komórki T są pobierane z krwi pacjenta;
  - 23) **trwały nośnik** – materiał lub narzędzie umożliwiające ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu przechowywanie informacji kierowanych osobiście do niego, w sposób zapewniający dostęp do informacji w przyszłości przez czas odpowiedni do celów, jakim te informacje służą, pozwalające na odtworzenie przechowywanych informacji w niezmienionej postaci;
  - 24) **umowa** – umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU;
  - 25) **uposażony** – osoba wskazana przez ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci;
  - 26) **wniosek o zawarcie umowy** – dokument, w którym deklarujesz chęć zawarcia z nami umowy ubezpieczenia;
  - 27) **wstępny certyfikat leczenia** – pisemna zgoda wydana przez Further w naszym imieniu na pokrycie kosztów leczenia poważnego stanu chorobowego we wskazanej, zaakceptowanej przez ubezpieczonego placówce medycznej, znajdującej się za granicą Polski;
  - 28) **zaburzenia poznawcze** – zaburzenia, które znacznie upośledzają funkcję poznawczą jednostki do tego stopnia, że normalne funkcjonowanie w społeczeństwie jest niemożliwe bez leczenia, zgodnie z najnowszą wersją *Diagnostycznego i statystycznego podręcznika zaburzeń psychicznych (DSM-V)*.

#### XIV. Postanowienia końcowe

##### O czym jeszcze powinieneś wiedzieć?

- 1) Zasady opodatkowania podatkiem dochodowym kwot otrzymanych przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń na życie określa ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.
- 2) Sprawozdania o naszej wypłacalności i kondycji finansowej publikujemy na naszej stronie internetowej.

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. nr 1/17/11/2020 z dnia 17 listopada 2020 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od 1 stycznia 2021 r.

## Tabela opłat i limitów do Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z leczeniem za granicą Medycyna bez Granic – indeks GNFMGBG/21/01/01

Minimalna wysokość składki należnej za ubezpieczonego dla częstotliwości miesięcznej wynosi 30 zł.

Tabela została zatwierdzona uchwałą Zarządu AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. nr 1/17/11/2020 z dnia 17 listopada 2020 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od 1 stycznia 2021 r.



Więcej informacji uzyskasz od naszego przedstawiciela

## Kim jesteśmy

AXA w Polsce to różnorodność ubezpieczeń ochronnych, zdrowotnych i turystycznych oraz otwarty fundusz emerytalny. To także nowoczesne rozwiązania inwestycyjne dopasowane do zróżnicowanych potrzeb klientów.

Naszym klientom oferujemy rzetelną analizę potrzeb oraz wysoki standard obsługi.



22 599 95 22  
[axa.pl](http://axa.pl)

ubezpieczenia  
inwestycje  
emerytury

## AXA zmienia się w UNIQA

Razem jesteśmy 5. co do wielkości ubezpieczycielem w Polsce.

Szczegóły na [axa.pl/integracja](http://axa.pl/integracja)