

## §1

### 1. Definicje:

- 1) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – wydarzenie objęte odpowiedzialnością Towarzystwa, którego zajście powoduje powstanie roszczenia o Świadczenie albo Świadczenie assistance, w poniższych przypadkach:
  - a. śmierci osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia na terenie Obiektu sportowego,
  - b. śmierci osoby ubezpieczonej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia na terenie Obiektu sportowego,
  - c. Pogorszenie się stanu zdrowia Osoby ubezpieczonej,
  - d. wystąpienia w życiu Osoby ubezpieczonej Pogorszenia się stanu zdrowia Małżonka lub Dziecka.
- 2) **Miejsce zamieszkania** – miejsce stałego pobytu Osoby ubezpieczonej, Małżonka oraz Dziecka na terenie Polski, wskazane na Karcie członka Fundacji, przy czym w przypadku zmiany miejsca stałego pobytu, Osoba ubezpieczona jest zobowiązana do niezwłocznego przekazania Ubezpieczającemu informacji o nowym miejscu stałego pobytu.
- 3) **Obiekt sportowy** – samodzielny, zwarty zespół urządzeń terenowych oraz budynków przeznaczonych do celów sportowych, posiadający regulamin korzystania z obiektu oraz spełniający wszystkie wytyczne bezpieczeństwa wymagane przepisami polskiego prawa.
- 4) **Lekarz uprawniony** – lekarz konsultant Centrum operacyjnego.
- 5) **Pogorszenie się stanu zdrowia** – zdiagnozowanie u Osoby ubezpieczonej Choroby lub doznanie przez nią Urazu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku bądź zdiagnozowanie u Małżonka lub Dziecka Choroby lub doznanie przez co najmniej jedno z nich Urazu w Następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
- 6) **Dziecko** – dziecko własne Osoby ubezpieczonej lub przez nią przysposobione, które w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego nie ukończyło 18 roku życia.
- 7) **Małżonek**- osoba pozostająca w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego z Osobą ubezpieczoną w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- 8) **Placówka medyczna** – Szpital, przychodnia lub gabinet medyczny działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- 9) **Hospitalizacja** – udokumentowany pobyt Osoby ubezpieczonej w Szpitalu służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie zdrowia Osoby ubezpieczonej. Każdy rozpoczęty dzień hospitalizacji uważa się za pełny.
- 10) **Osoba ubezpieczona** – osoba fizyczna, której życie oraz zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia niniejszej umowy ubezpieczenia będąca posiadaczem Karty Fundacji Kibica, na której widnieją dane osobowe posiadacza.
- 11) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie spełniające łącznie następujące warunki: przypadkowe, nagłe zdarzenie, wywołane wskutek działania wyłącznie Czynnika zewnętrznego i niezależne od woli ani stanu zdrowia Osoby ubezpieczonej, w następstwie którego Osoba ubezpieczona doznała Urazu lub zmarła.
- 12) **Uraz** – uszkodzenie tkanek ciała lub narządów Osoby ubezpieczonej wskutek działania Czynnika zewnętrznego.
- 13) **Czynnik zewnętrzny** – czynnik oddziałujący na organizm Osoby ubezpieczonej, który z medycznego punktu widzenia nie może być zakwalifikowany jako choroba (stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Osoby ubezpieczonej na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego) lub czynnik chorobotwórczy (bakteria, wirus lub pasożyt wywołujący chorobę Osoby ubezpieczonej).
- 14) **Świadczenie** – przewidziana Umową ubezpieczenia kwota wypłacana przez Towarzystwo z tytułu śmierci Osoby ubezpieczonej lub śmierci Osoby ubezpieczonej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku albo udzielenie Świadczenia assistance, w wyniku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w §1 ust. 1 pkt. b) i c).
- 15) **Osoba niesamodzielna** – osoba zamieszkująca w Miejscu zamieszkania Osoby ubezpieczonej, która ze względu na zły stan zdrowia, podeszły wiek lub wady wrodzone nie jest samodzielna i nie może zaspokajać swoich podstawowych potrzeb życiowych oraz wymaga stałej opieki.
- 16) **Pomoc domowa** – świadczenie pomocy domowej polega na:
  - a. utrzymaniu czystości w Miejscu zamieszkania Osoby ubezpieczonej, tj:
    - i. sprzątnięciu podłóg na sucho i na mokro,
    - ii. ścieraniu kurzy z mebli i parapetów,
    - iii. odkurzaniu dywanów lub wykładzin, czyszczeniu ceramiki łazienkowej,
    - iv. czyszczeniu wanny lub kabiny prysznicowej wraz z ewentualnym brodzikiem, zmywaniu naczyń, czyszczeniu zlewu,
    - v. czyszczeniu płyty kuchennej,
  - b. przygotowaniu posiłków w Miejscu zamieszkania Osoby ubezpieczonej,
  - c. robieniu zakupów niezbędnych do realizacji czynności określonych w lit. a. i b. powyżej,
  - d. podlewaniu kwiatów w Miejscu zamieszkania Osoby ubezpieczonej,
  - e. wyrzucaniu śmieci z Miejsca zamieszkania Osoby ubezpieczonej,przy użyciu środków lub sprzętów udostępnionych przez Osobę ubezpieczoną.
- 17) **Członek Fundacji** – osoba fizyczna, która zaakceptowała regulamin Fundacji oraz jej dane widnieją na karcie Fundacji kibica.
- 18) **Karta Fundacji Kibica** – Karta Klubu Kibica wydawana przez Fundację Osobom ubezpieczonym.
- 19) **Choroba** – potwierdzone przez lekarza uszkodzenie funkcji lub struktury organizmu, do którego doszło pod wpływem zewnętrznego lub wewnętrznego czynnika chorobowego.
- 20) **Choroba przewlekła** – choroba wymagająca z punktu widzenia aktualnej wiedzy medycznej stosowania leczenia lub stałej kontroli lekarskiej przez okres dłuższy niż 6 miesięcy.
- 21) **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania.
- 22) **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej, prowadzący, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, działalność na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub na terytorium następujących państw: Norwegia, Szwajcaria, Lichtenstein, Islandia, Chorwacja, Watykan, USA i Kanada, którego zadaniem jest całonocowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych, zatrudniającego 24-godzinną kwalifikowaną obsługę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w okresie ciągłym, prowadzącym dla każdego pacjenta dostępny dla Towarzystwa dzienny rejestr medyczny.
- 23) **Centrum operacyjne** – centrum zorganizowane przez podmiot, który zawarł z Towarzystwem umowę dotyczącą realizacji Świadczeń assistance, w celu udzielenia pomocy Osobie ubezpieczonej, w przypadku zajścia w życiu Osoby ubezpieczonej Zdarzeń ubezpieczonych innych niż śmierć Osoby ubezpieczonej.
- 24) **Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie.

- 25) **Osoba uposażona** – osoba wyznaczona przez Osobę ubezpieczoną, jako uprawniona do Świadczenia z tytułu śmierci Osoby ubezpieczonej.
- 26) **Siedziba Towarzystwa** – Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa, ilekroć w niniejszej Umowie ubezpieczenia mowa jest o doręczaniu określonych oświadczeń lub zawiadomień do Siedziby Towarzystwa rozumie się przez to również doręczenie agentowi ubezpieczeniowemu działającemu w imieniu i na rzecz Towarzystwa.
- 27) **Akt terroryzmu** – planowane i zorganizowane działanie pojedynczych osób lub grup skutkujące naruszeniem istniejącego porządku prawnego, podjęte w celu zastraszenia bądź wymuszenia określonych zachowań lub świadczeń od władz państwowych i społeczeństwa, często naruszające lub zagrażające ludzkiemu życiu, zdrowiu lub mieniu.
- 28) **Okres ubezpieczeniowy** – czas, w jakim Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej danej Osobie ubezpieczonej na podstawie Umowy ubezpieczenia, rozpoczynający się 1 dnia miesiąca po opłaceniu Składki za grupę.
- 29) **Składka ubezpieczeniowa (Składka)** – kwota należna z tytułu umowy ubezpieczenia za daną Osobę ubezpieczoną wynikająca z niniejszej umowy ubezpieczenia.
- 30) **Składka z grupę** – suma składek ubezpieczeniowych opłacana przez Ubezpieczającego na rachunek bankowy Towarzystwa za wszystkie Osoby ubezpieczone w terminie wskazanym w niniejszej umowie ubezpieczenia.
- 31) **Świadczenie assistance** – przewidziane niniejszą umową ubezpieczenia świadczenie medyczne mające na celu zorganizowanie niezbędnej pomocy w wyniku Zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w §1 ust. 1 pkt. b) i c) wykonywane przez Centrum operacyjne.
- 32) **Ubezpieczyciel** – Fundacja Kibica.
- 33) **Towarzystwo** – Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group
- 34) **Pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan, w którym stężenie alkoholu we krwi danej osoby wynosi co najmniej 0,2‰ lub zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi co najmniej 0,1 mg w 1 dm<sup>3</sup>. W rozumieniu niniejszej umowy uważa się, że Osoba ubezpieczona pozostawała pod wpływem alkoholu również w przypadku odmowy wykonania badań mających na celu ustalenie spożycia alkoholu przez Osobę ubezpieczoną, a także wówczas, gdy nie wykonano badań z innych powodów, a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja o spożyciu alkoholu przez Osobę ubezpieczoną.

## §2

1. Świadczenie z tytułu śmierci Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia wynosi 100 zł.
2. Świadczenie z tytułu śmierci Osoby ubezpieczonej w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku w Okresie ubezpieczenia wynosi 5000 zł.
3. Świadczenie z tytułu śmierci Osoby ubezpieczonej wymienione w ust. 1 i ust. 2 powyżej, Towarzystwo spełni na rzecz Osoby uposażonej albo w przypadku braku jej wskazania - zgodnie z postanowieniami kodeksu cywilnego w tym przedmiocie. W celu wskazania Osoby uposażonej, Osoba ubezpieczona zobowiązana jest do wypełnienia wniosku będącego załącznikiem do niniejszej umowy ubezpieczenia wskazującego Osobę uposażoną oraz przesłanie prawidłowo wypełnionego wniosku do Ubezpieczyciela.
4. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu śmierci Osoby ubezpieczonej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku ograniczona jest do śmierci Osoby ubezpieczonej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła na terenie Obiektu sportowym.
5. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenie ubezpieczeniowe - śmierci Osoby ubezpieczonej, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe – śmierć Osoby ubezpieczonej nastąpiła w następstwie lub w związku z:
  - a. działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Osoby ubezpieczonej w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
  - b. masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
  - c. popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Osobę ubezpieczoną przestępstwa z winy umyślnej,
  - d. samobójstwem popełnionym przez Osobę ubezpieczoną w okresie dwóch lat od dnia początku Okresu ubezpieczeniowego.
6. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenie ubezpieczeniowe - śmierci Osoby ubezpieczonej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe – śmierć Osoby ubezpieczonej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w następstwie lub w związku z:
  - a. działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Osoby ubezpieczonej w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
  - b. masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
  - c. popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Osobę ubezpieczoną przestępstwa z winy umyślnej,
  - d. samobójstwem popełnionym przez Osobę ubezpieczoną w okresie dwóch lat od dnia początku Okresu ubezpieczeniowego.
  - e. samookaleceniem, usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez Osobę ubezpieczoną albo jej okaleceniem na jej własną prośbę, niezależnie od stanu jej poczytalności,
  - f. wadą wrodzoną lub zaburzeniami rozwojowymi lub schorzeniem będącym ich skutkiem, chorobami lub zaburzeniami psychicznymi, w tym różnymi formami nerwicy i depresji, upośledzeniem umysłowym, niedorozwojem umysłowym, zaburzeniami zachowania, uzależniania od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,
  - g. leczeniem lub zabiegami leczniczymi wykonywanymi przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy,
  - h. chorobą lub zatruciem się Osoby ubezpieczonej spowodowanymi spożyciem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających albo nadużywaniem leków,
  - i. wypadkiem lotniczym, z wyłączeniem przypadku, gdy Osoba ubezpieczona podróżowała jako pasażer samolotu licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych,
  - j. zawodowym, amatorskim lub rekreacyjnym uprawianiem przez Osobę ubezpieczoną sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping (skoków na gumowej linie), paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhill, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, zorbingu, sportów walki lub udziału Osoby ubezpieczonej w wyścigach lub rajdach motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich.
7. Towarzystwo nie ponosi również odpowiedzialności za Zdarzenia ubezpieczeniowe – śmierci Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli miały miejsce w następstwie lub w związku z pozostawaniem przez osobę ubezpieczoną pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zazywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających lub substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu stawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tj. : Dz. U. 2005 nr 179 poz. 1485, wraz z późniejszymi zmianami)(zwanymi dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że pozostawanie pod wpływem alkoholu lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego – śmierci Osoby ubezpieczonej oraz śmierci Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy Osoba

ubezpieczona odmówiła wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego – śmierci Pozostawała pod wpływem alkoholu lub środków odurzających, chyba że Pozostawanie pod wpływem alkoholu lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego.

### §3

1. W ramach obowiązywania niniejszej umowy ubezpieczenia Towarzystwo gwarantuje Osobie ubezpieczonej organizację poniższych usług i pokrycie ich kosztów do wysokości wskazanych w tabeli limitów kosztów Świadczeń assistance będącej załącznikiem niniejszej umowy ubezpieczenia, do łącznej kwoty 1500 zł w ramach jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego innego niż śmierć Osoby ubezpieczonej oraz śmierć Osoby ubezpieczonej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku:
  - 1) **Wizyta lekarza po Nieszczęśliwym wypadku** – w przypadku zajścia Nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo spełni na rzecz Osoby ubezpieczonej Świadczenie assistance w postaci:
    - a. Organizacji i pokrycia kosztów wizyt lekarza pierwszego kontaktu dla odpowiednio: Osoby ubezpieczonej, Małżonka lub Dziecka w Placówce medycznej, albo
    - b. W postaci organizacji i pokrycia kosztów dojazdów i honorariów lekarza pierwszego kontaktu do Miejsca zamieszkania.
  - 2) **Wizyta pielęgniarki po Nieszczęśliwym wypadku** – w przypadku zajścia Nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo spełni na rzecz Osoby ubezpieczonej Świadczenie assistance w postaci organizacji i pokrycia kosztów dojazdów i honorariów pielęgniarki do Miejsca zamieszkania, o ile w wyniku Nieszczęśliwego wypadku okres Hospitalizacji odpowiednio: Osoby ubezpieczonej, Małżonka lub Dziecka trwał co najmniej 6 dni.
  - 3) **Dostarczenie do Miejsca zamieszkania leków przepisanych przez lekarza** – w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo spełni na rzecz Osoby ubezpieczonej Świadczenie assistance w postaci organizacji i pokrycia kosztów dostawy leków przepisanych przez lekarza dla odpowiednio Osoby ubezpieczonej, Małżonka lub Dziecka, do Miejsca zamieszkania, o ile w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego innego niż śmierć Osoby ubezpieczonej, odpowiednio: Osoba ubezpieczona, Małżonek lub Dziecko, zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego wystawionego zgodnie z przepisami prawa, wymagają leczenia.
  - 4) **Organizacja procesu rehabilitacyjnego** – w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego innego niż śmierć Osoby ubezpieczonej, Towarzystwo spełni na rzecz Osoby ubezpieczonej Świadczenie assistance w postaci:
    - a. Organizacji oraz pokrycia kosztów wizyt fizykoterapeuty dla odpowiednio: Osoby ubezpieczonej, Małżonka lub Dziecka, w Miejscu zamieszkania, albo
    - b. Organizacji i pokrycia kosztów transportu do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyt w poradni rehabilitacyjnej dla odpowiednio: Osoby ubezpieczonej, Małżonka lub Dziecka. Przez poradnię rehabilitacyjną należy rozumieć taką Placówkę medyczną wskazaną przez Centrum operacyjne, w której Osoba ubezpieczona, Małżonek lub Dziecko ma możliwość skorzystania z usług fizykoterapeuty.
  - 5) **Organizacja wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego** – jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego innego niż śmierć Osoby ubezpieczonej, odpowiednio: Osoba ubezpieczona, Małżonek lub Dziecko zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego powinni używać Sprzętu rehabilitacyjnego w Miejscu zamieszkania, Towarzystwo spełni Świadczenie assistance na rzecz Osoby ubezpieczonej w postaci udzielenia informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących Sprzęt rehabilitacyjny oraz zorganizuje i pokryje koszty wypożyczenia lub zakupu Sprzętu rehabilitacyjnego. Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty transportu Sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca zamieszkania.
  - 6) **Transport medyczny z Miejsca zamieszkania do odpowiedniej placówki medycznej wskazanej przez lekarza wydającego skierowanie** – jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego innego niż śmierć Osoby ubezpieczonej, stan zdrowia Osoby ubezpieczonej, Małżonka lub Dziecka będzie wymagał pobytu w Placówce medycznej, Towarzystwo spełni Świadczenie assistance na rzecz Osoby ubezpieczonej w postaci zorganizowania transportu medycznego odpowiednio: Osoby ubezpieczonej, Małżonka lub Dziecka z Miejsca zamieszkania do odpowiedniej Placówki medycznej wskazanej przez lekarza wydającego skierowanie.
  - 7) **Transport medyczny z Placówki medycznej do Miejsca zamieszkania** – w przypadku, gdy w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego innego niż śmierć Osoby ubezpieczonej, odpowiednio: Osoba ubezpieczona, Małżonek lub Dziecko przebywają w Placówce medycznej, Towarzystwo spełni Świadczenie assistance na rzecz Osoby ubezpieczonej w postaci organizacji transportu medycznego odpowiednio: Osoby ubezpieczonej, Małżonka lub Dziecka z Placówki Medycznej do Miejsca zamieszkania.
  - 8) **Transport medyczny z Placówki medycznej do Placówki medycznej** – jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego innego niż śmierć Osoby ubezpieczonej, odpowiednio: Osoba ubezpieczona, Małżonek lub Dziecko przebywa w Placówce medycznej, która nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla ich stanu zdrowia lub gdy odpowiednio: Osoba ubezpieczona, Małżonek lub Dziecko skierowane jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej Placówce medycznej, Towarzystwo spełni Świadczenie assistance na rzecz Osoby ubezpieczonej w postaci organizacji transportu medycznego odpowiednio: Osoby ubezpieczonej, Małżonka lub Dziecka do Placówki medycznej, wskazanej przez Osobę ubezpieczoną.
  - 9) **Opieka nad Dziećmi i Osobami niesamodzielnymi** – jeżeli na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego innego niż śmierć Osoby ubezpieczonej, odpowiednio: Osoba ubezpieczona lub Małżonek przebywa w Szpitalu, Towarzystwo spełni Świadczenie assistance na rzecz Osoby ubezpieczonej w postaci organizacji i pokrycia kosztów opieki nad Dziećmi lub Osobami niesamodzielnymi w Miejscu zamieszkania.
  - 10) **Pomoc domowa po Hospitalizacji** – jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego innego niż śmierć Osoby ubezpieczonej, okres Hospitalizacji odpowiednio: Osoby ubezpieczonej, Małżonka lub Dziecka trwał dłużej niż 7 dni, Towarzystwo spełni Świadczenie assistance na rzecz Osoby ubezpieczonej w postaci organizacji i pokrycia kosztów Pomocy domowej po zakończonej Hospitalizacji odpowiednio: Osoby ubezpieczonej, Małżonka lub Dziecka, jeżeli odpowiednio: Osoba ubezpieczona, Małżonek lub Dziecko nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników.

### §4

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczającego innego niż śmierć Osoby ubezpieczonej oraz śmierć Osoby ubezpieczonej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, uprawniającego do Świadczeń assistance, wynikających z niniejszej umowy ubezpieczenia, Osoba ubezpieczona jest zobowiązana, przed podjęciem działań we własnym zakresie, do skontaktowania się telefonicznie z Centrum operacyjnym pod numer: (22) 295-82-28. Centrum operacyjne czynne jest całą dobę.
2. Osoba kontaktująca się z Centrum operacyjnym powinna podać następujące informacje:
  - 1) imię i nazwisko,
  - 2) adres zamieszkania,
  - 3) numer karty Członka fundacji,

- 4) Okres ubezpieczenia,
  - 5) krótki opis Zdarzenia ubezpieczeniowego innego niż śmierć Osoby ubezpieczonej oraz śmierć Osoby ubezpieczonej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku i rodzaju koniecznej pomocy,
  - 6) numer telefonu do kontaktu zwrotnego,
  - 7) inne informacje niezbędne pracownikowi Centrum operacyjnego do rozpatrzenia roszczenia.
3. Osoba ubezpieczona jest zobowiązana na wniosek Centrum operacyjnego do dostarczenia dodatkowych dokumentów na adres: Coris Varsovie Sp. z o.o., ul. Sienna 73, 00-833 Warszawa, o ile są one niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.
  4. W przypadku, gdy Osoba ubezpieczona, nie wypełni obowiązków określonych w ust. 1-3 powyżej, Towarzystwo ma prawo odmówić spełnienia Świadczenia assistance.
  5. W sytuacji, gdy na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej Osoba ubezpieczona nie mogła skontaktować się z Centrum operacyjnym i w związku z tym sama pokryła koszty Świadczeń assistance wynikających z niniejszej umowy ubezpieczenia, Towarzystwo zwróci Osobie ubezpieczonej poniesione przez nią koszty, ale w wysokości nie wyższej niż w przypadku spełnienia określonych Świadczeń assistance przez Towarzystwo. Postanowienia, o których mowa w zdaniu poprzednim, mają zastosowanie pod warunkiem że Osoba ubezpieczona skontaktuje się z Centrum operacyjnym w ciągu 5 dni kalendarzowych od dnia ustania przyczyny uniemożliwiającej skontaktowanie się z Centrum operacyjnym.

## §5

Jeżeli koszt usługi gwarantowanej w ramach Świadczeń assistance wynikających z niniejszej umowy ubezpieczenia przekroczy kwotowy limit kosztów określonych w niniejszej umowie ubezpieczenia, usługa może być wykonana przez Centrum operacyjne, o ile Osoba ubezpieczona wyrazi zgodę podczas rozmowy telefonicznej z Centrum operacyjnym, na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi a zagwarantowanym przez Towarzystwo limitem.

## §6

1. W ramach świadczeń, o których mowa w § 3 powyżej, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego innego niż śmierć Osoby ubezpieczonej oraz śmierć Osoby ubezpieczonej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Centrum operacyjne spełni na rzecz osoby ubezpieczonej Świadczenie assistance w postaci udzielenia informacji odpowiednio: Osobie ubezpieczonej, Małżonkowi lub Dziecku, na następujące tematy:
  - a. państwowe i prywatne placówki służby zdrowia w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, do których doszło poza Miejscem zamieszkania,
  - b. działanie leków, skutki uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży,
  - c. Placówki medyczne prowadzące zabiegi rehabilitacyjne,
  - d. placówki handlowe oferujące Sprzęt rehabilitacyjny,
  - e. informacje medyczne, w tym informacje o sposobie przygotowania się do zabiegów lub badań medycznych,
  - f. dieta i zdrowe odżywianie.
2. Ponadto w ramach Świadczenia assistance, o którym mowa w § 9 ust. 1 powyżej, Towarzystwo gwarantuje dostęp do infolinii medycznej, polegający na telefonicznej rozmowie z Lekarzem uprawnionym Centrum operacyjnego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli odpowiednio: Osobie Ubezpieczonej, Małżonkowi lub Dziecku ustnej informacji co do dalszego działania. Informacje nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec Lekarza uprawnionego lub Towarzystwa.

## §7

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe inne niż śmierć Osoby ubezpieczonej oraz śmierć Osoby ubezpieczonej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, miały miejsce w następstwie lub w związku z:
  - 1) Zdarzeniami ubezpieczeniowymi innymi niż śmierć Osoby ubezpieczonej oraz śmierć Osoby ubezpieczonej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku i następstwami tych zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
  - 2) Świadczeń i usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
  - 3) kosztów poniesionych przez Osobę ubezpieczoną bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum operacyjnego, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, z zastrzeżeniem § 4 ust. 5 niniejszej umowy,
  - 4) kosztów zakupu leków (Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach),
  - 5) kosztów wypożyczenia lub zakupu Sprzętu rehabilitacyjnego, jeżeli są one pokrywane w ramach ubezpieczenia społecznego (Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie),
  - 6) kosztów powstałych z tytułu i w następstwie:
    - a. leczenia sanatoryjnego oraz fizykoterapii i innych zabiegów zorganizowanych ze wskazań estetycznych zarówno bez uzgodnienia z Centrum operacyjnym jak i po uzgodnieniu z Centrum operacyjnym, helioterapii,
    - b. epidemii, skażeń i katastrof naturalnych, wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, Aktów terrorizmu,
    - c. Chorób psychicznych,
    - d. popełnienia przestępstwa lub usiłowania popełnienia przestępstwa w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, wraz z późniejszymi zmianami),
    - e. zawodowego, amatorskiego lub rekreacyjnego uprawiania: sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping (skoków na gumowej linie), parolotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhill, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, zorbingu, sportów walki lub udziału odpowiednio: Osoby ubezpieczonej, Małżonka lub Dziecka w wyścigach w rajdach motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,
    - f. działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,

- g. poddania się leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba, że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza,
  - h. próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
  - i. Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS),
  - j. Chorób przewlekłych.
2. Towarzystwo nie ponosi również odpowiedzialności za Zdarzenia ubezpieczeniowe inne niż śmierć Osoby ubezpieczonej, jeżeli miały miejsce w następstwie lub w związku z pozostawaniem przez odpowiednio: Osobę ubezpieczoną, Małżonka lub Dziecko pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających lub substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu stawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. 2005, nr 179 poz. 1485; zwanych dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że pozostawanie pod wpływem alkoholu lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy odpowiednio: Osoba ubezpieczona, Małżonek lub Dziecko odmówili wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Pozostawała pod wpływem alkoholu lub środków odurzających, chyba że Pozostawanie pod wpływem alkoholu lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego.

#### §8

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do danej Osoby ubezpieczonej rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego po opłaceniu Składki za grupę
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do danej Osoby ubezpieczonej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia wygasa w najbliższym z następujących dni:
  - 1) w dniu śmierci Osoby ubezpieczonej,
  - 2) w dniu rozwiązania niniejszej umowy ubezpieczenia,
  - 3) w ostatnim dniu okresu, za który zapłacono Składkę za daną Osobę ubezpieczoną w pełnej wysokości i nie zapłacono Składki w pełnej wysokości za kolejny okres.

#### §9

1. Osoba uprawniona do Świadczenia z tytułu śmierci Osoby ubezpieczonej oraz śmierci Osoby ubezpieczonej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku powinna niezwłocznie zawiadomić Towarzystwo o śmierci Osoby ubezpieczonej lub śmierci Osoby ubezpieczonej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku. Zawiadomienie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, powinno zostać dokonane poprzez złożenie prawidłowo wypełnionego wniosku o wypłatę Świadczenia. Formularz wniosku o wypłatę Świadczenia jest dostępny na stronie internetowej Towarzystwa oraz w jego oddziałach, a dodatkowe informacje można uzyskać poprzez infolinię Towarzystwa.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Osoby ubezpieczonej, Towarzystwo, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Osobę uposażoną (jeśli został wskazany), jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące stanu faktycznego Zdarzenia ubezpieczeniowego - śmierci Osoby ubezpieczonej lub śmierci Osoby ubezpieczonej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Osoby ubezpieczonej osoba składająca wniosek powinna dołączyć:
  - 1) odpis skrócony aktu zgonu Osoby ubezpieczonej,
  - 2) kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu (wystawioną przez lekarza stwierdzającego zgon) bądź dokumenty wydane w postępowaniu prowadzonym przez policję lub prokuraturę mające na celu wyjaśnienie okoliczności zgonu Osoby ubezpieczonej,
  - 3) numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia z tytułu śmierci osoby ubezpieczonej.

Dokumenty, o których mowa powyżej, powinny być doręczone w oryginale lub jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez pracownika Towarzystwa albo inną upoważnioną przez Towarzystwo osobę, urzędnika administracji publicznej lub notariusza.

4. Wypłata Świadczenia z tytułu śmierci Osoby lub śmierci Osoby ubezpieczonej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku następuje w terminie 30 dni od dnia doręczenia do Siedziby Towarzystwa wniosku o wypłatę Świadczenia.
5. Jeżeli Świadczenie z tytułu śmierci Osoby ubezpieczonej lub śmierci Osoby ubezpieczonej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nie przysługuje albo przysługuje w innej wysokości niż wnioskowana przez osobę uprawnioną do Świadczenia, Towarzystwo poinformuje ją o tym na piśmie, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia, wraz z pouczeniem o trybie odwołania się od decyzji Towarzystwa.

#### §10

1. Osobie, której interesu prawnego dotyczy decyzja Towarzystwa, przysługuje prawo odwołania się ode tej decyzji. Odwołanie w formie pisemnej kieruje się na adres Siedziby Towarzystwa. Towarzystwo zobowiązane jest do rozpatrzenia odwołania i udzielenia pisemnej odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie okoliczności związanych z decyzją stało się możliwe. W trakcie rozpatrywania odwołania Towarzystwo może domagać się dostarczenia dodatkowych dokumentów, mogących uzasadnić zmianę decyzji.
2. Niezależnie od zachowania trybu, o którym mowa w ust. 1 powyżej, osobie, której interesu prawnego dotyczy decyzja Towarzystwa, przysługuje prawo dochodzenia roszczeń na drodze sądowej, na zasadach określonych w kodeksie cywilnym i kodeksie postępowania cywilnego.
3. W przypadku skarg lub zażeń zgłaszanych przez Ubezpieczającego, Osobę ubezpieczoną lub osobę uprawnioną do Świadczenia, można je kierować do Siedziby Towarzystwa, celem ich rozpatrzenia. Właściwa jednostka organizacyjna Towarzystwa jest zobowiązana w ciągu 30 dni od daty otrzymania skargi lub zażeń zajmując stanowisko w sprawie i przekazać je na piśmie odpowiednio – Ubezpieczającemu, Osobie ubezpieczonej lub osobie uprawnionej do Świadczenia.
4. Niezależnie od trybów rozpatrywania odwołań, skarg i zażeń, o których mowa w ust. 1-3 powyżej, Ubezpieczającemu, Osobie ubezpieczonej lub osobie uprawnionej z Umowy ubezpieczenia przysługuje prawo złożenia skargi do:
  - 1) Rzecznika Ubezpieczonych,
  - 2) Komisji Nadzoru Finansowego,

## §11

1. Członkowie Fundacji przystępujący do ubezpieczenia wyrażają zgodę o treści:

1) Wyrażam zgodę:

- a. na zastrzeżenie na moją rzecz ochrony ubezpieczeniowej, w tym na wysokość sum ubezpieczeń, świadczonej przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z tytułu ubezpieczenia na życie wynikającego z niniejszej Umowy ubezpieczenia. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się z warunkami Umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Fundacją Kibica oraz Towarzystwem i je akceptuję,
- b. w trybie art. 22 ust. 3 w związku z ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej na występowanie przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały lub będą mi udzielać świadczeń zdrowotnych spółce działającej pod firmą Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group („Compensa”) lub jej przedstawicielowi informacji o moim stanie zdrowia i nałogach, przebiegu leczenia i przyczynie śmierci,
- c. w trybie art. 26 ust. 3 pkt 7 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta na udostępnianie przez podmioty, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych spółce działającej pod firmą Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA Vienna Insurance Group, w tym również jej przedstawicielowi mojej dokumentacji medycznej,
- d. W trybie art. 27 ust. 2 pkt 1) Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. : Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz 926, z późn. zm.) na przetwarzanie przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA Vienna Insurance Group moich danych osobowych o stanie zdrowia i nałogach, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia, w celu weryfikacji podanych przeze mnie w jakichkolwiek dokumentach ubezpieczeniowych wykorzystywanych w związku z zawieraniem i wykonywaniem niniejszej umowy ubezpieczenia na życie, danych o stanie zdrowia i nałogach, ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także o przyczynie śmierci Osoby ubezpieczonej, z wyłączeniem informacji stanowiących wyniki badań genetycznych.