

Przedsiębiorstwo: SIGNAL IDUNA Polska TU S.A.

Produkt: Pełnia Zdrowia Direct+

Niniejszy dokument zawiera ogólne informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje na temat umowy dotyczące produktu ubezpieczeniowego podane są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Zdrowotnego SIGNAL IDUNA z dnia 21.04.2016 r, Warunkach Produktu Ubezpieczenia Zdrowotnego – Pełnia Zdrowia Direct+ i Katalogu Świadczeń Gwarantowanych SIGNAL IDUNA dla Produktu Pełnia Zdrowia Direct+ oraz innych dokumentach.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie zdrowotne (Dział II Grupa 1,2) – sfinansowanie świadczeń medycznych w prywatnych placówkach medycznych



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia jest sfinansowanie świadczeń medycznych wymienionych w Katalogu Świadczeń Gwarantowanych SIGNAL IDUNA dla Produktu Pełnia Zdrowia Direct+, z których Ubezpieczony korzysta w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Świadczenia medyczne objęte ochroną ubezpieczeniową:

- ✓ Usługi ambulatoryjne – usługi medyczne realizowane bez konieczności przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i organizowane bezgotówkowo u dostawców usług medycznych sieci SIGNAL IDUNA Premium:
 - ✓ konsultacje lekarskie,
 - ✓ badania diagnostyczne,
 - ✓ zabiegi lekarskie,
 - ✓ zabiegi pielęgniarstwa,
 - ✓ szczepienie przeciwko grypie;
- ✓ Assistance medyczny;
- ✓ Usługi szpitalne – usługi medyczne, które wymagają przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala realizowane bezgotówkowo w szpitalach sieci SIGNAL IDUNA.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów świadczeń medycznych, które:

- ✗ nie są uwzględnione w Katalogu Świadczeń Gwarantowanych SIGNAL IDUNA dla Produktu Pełnia Zdrowia Direct+;
- ✗ nie są uzasadnione z medycznego punktu widzenia;
- ✗ zostały zrealizowane w placówkach medycznych spoza sieci SIGNAL IDUNA Premium (dotyczy usług ambulatoryjnych);
- ✗ nie zostały zorganizowane i zatwierdzone przez Call Center SIGNAL IDUNA.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje kosztów świadczeń medycznych wynikających między innymi z:

- ! umyślnego, celowego działania Ubezpieczonego;
- ! spożycia alkoholu, narkotyków, innych toksycznych substancji;
- ! korzystania z metod medycyny eksperymentalnej;
- ! leczenia zleconego samodzielnie lub przez nieuprawnione osoby, leczenia realizowanego ze względów estetycznych oraz leczenia niepłodności;
- ! chorób psychicznych, gruźlicy, HIV, AIDS, w tym ich skutki;
- ! wydarzeń takich jak konflikty zbrojne i wojny oraz skutki ataków terrorystycznych, epidemii lub pandemii potwierdzonej przez właściwe organy;
- ! usług objętych limitem wykonanych po jego przekroczeniu;
- ! leczenia szpitalnego niebędącego następstwem nieszczęśliwego wypadku przez pierwsze 4 miesiące od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie obowiązuje na terenie Polski.



Co należy do obowiązków Ubezpieczającego i Ubezpieczonego?

- ✓ Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- ✓ Ubezpieczający/ Ubezpieczony zobowiązany jest przekazać SIGNAL IDUNA prawdziwe i pełne dane niezbędne do zawarcia i należytej realizacji umowy ubezpieczenia;
- ✓ Ubezpieczający/ Ubezpieczony zobowiązany jest umożliwić SIGNAL IDUNA dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka opłacana jest przelewem bankowym na rachunek SIGNAL IDUNA wskazany w polisie. Częstotliwość opłacania składek może być roczna, półroczna, kwartalna lub miesięczna. Kolejne raty składki są należne zgodnie z informacją zawartą w polisie.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie, jednak nie wcześniej niż w dniu zawarcia umowy.
- Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:
 - ✓ z upływem wskazanego w polisie okresu, na jaki została zawarta umowa,
 - ✓ z dniem odstąpienia od umowy,
 - ✓ z upływem 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej składki,
 - ✓ z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
 - ✓ z chwilą śmierci, likwidacji lub przeniesienia miejsca zamieszkania/ siedziby Ubezpieczającego poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od daty zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Zdrowotnego SIGNAL IDUNA

SKOROWIDZ

DOTYCZY: najważniejszych informacji zawartych w **Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Zdrowotnego SIGNAL IDUNA** zatwierdzonych uchwałą nr 23/Z/2016 Zarządu SIGNAL IDUNA Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z dnia 21.04.2016 r.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej
1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	<p style="text-align: center;">§ 17. § 18. § 28. ust. 1.</p>
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	<p style="text-align: center;">§ 1. § 2. § 3. § 6. § 8 ust. 3. § 9. § 13. ust. 1. § 14. § 16. ust. 2.,4. § 17. ust. 12. § 21. ust. 1.</p>

SPIS TREŚCI:

Rozdział I. Definicje	str. 2	Rozdział IV. Przepisy dotyczące okresu obowiązywania umowy	str. 3
Rozdział II. Postanowienia Ogólne	str. 3	Rozdział V. Rozwiązanie umowy	str. 6
Rozdział III. Ocena ryzyka	str. 3	Rozdział VI. Inne postanowienia	str. 6

Rozdział I.

Definicje

- 1. Call Center:** centrum telefoniczne, za pośrednictwem którego Ubezpieczyciel świadczy usługi telefoniczne. Poprzez Call Center Ubezpieczony i Ubezpieczający mogą w szczególności otrzymywać informacje odnośnie Umowy Ubezpieczenia i listy Dostawców Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA. Leczenie prowadzone przez Dostawcę Usług Medycznych może być umawiane i zatwierdzane wyłącznie poprzez Call Center, chyba że w Warunkach Produktu ustalono inaczej.
- 2. Choroba:** Nieprawidłowy stan struktury lub funkcji w organizmie Ubezpieczonego, zdiagnozowany przez odpowiednio uprawnionego lekarza.
- 3. Diagnostyka/ Konsultacja:** Procedura wykonywana przez Dostawcę Usług Medycznych w celu zdiagnozowania Choroby lub Leczenia.
- 4. Dostawca Usług Medycznych:** Każdy lekarz lub placówka medyczna, upoważnieni przez właściwe organy i posiadający odpowiednie zezwolenia do świadczenia usług medycznych, zgodnie z obowiązującymi przepisami i powszechną, obowiązującą wiedzą medyczną, świadczący usługi medyczne w ramach posiadanych uprawnień. Dotyczy to również pielęgniarek i innego personelu medycznego dysponującego wiedzą odpowiednią do świadczenia usług medycznych.
- 5. Dostawca Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA:** Dostawca Usług Medycznych, który zawarł umowę o współpracy z Ubezpieczycielem. Lista Dostawców Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA może ulec zmianie z ważnych powodów, za które uznaje się zawarcie przez Ubezpieczyciela umów z innymi Dostawcami, zmianą lub rozwiązaniem umów istniejących. Aktualna lista Dostawców jest udostępniona na stronie www.zdrowotne.pl.
- 6. Dzień Zawarcia Umowy:** Dzień, w którym Ubezpieczyciel i Ubezpieczający zawierają Umowę Ubezpieczenia, tj. dzień wskazany w Polisie Ubezpieczeniowej, w którym Ubezpieczyciel zaakceptował Wniosek o Objęcie Ubezpieczeniem.
- 7. Karta Ubezpieczenia:** Dokument wydany przez Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu, który może być wykorzystywany wyłącznie przez Ubezpieczonego i powinien być każdorazowo okazywany Dostawcy Usług Medycznych przed rozpoczęciem leczenia. Karta Ubezpieczenia zawiera informacje na temat Ubezpieczonego i Umowy Ubezpieczenia.
- 8. Katalog Świadczeń Gwarantowanych:** Wykaz świadczeń medycznych, zapewnianych w ramach Umowy Ubezpieczenia.
- 9. Koniec Ubezpieczenia:** Dzień, zakończenia Ochrony Ubezpieczeniowej.
- 10. Medycyna Eksperymentalna:** Wszystkie procedury medyczne, które nie są stosowane w ogólnie przyjętej praktyce medycznej ani które nie są nauczane w znanych, państwowych uczelniach medycznych lub podobnych instytucjach edukacyjnych jak również oczekujące na oficjalne uznanie przez odpowiednie władze państwowe lub będące w fazie badań.
- 11. Ocena Ryzyka:** Procedura, w trakcie której Ubezpieczyciel, w razie potrzeby, sprawdza czy lub na jakich warunkach ubezpieczy przyszłego Ubezpieczonego. Wśród wielu czynników, pod uwagę będzie brany wiek, zawód i stan zdrowia Ubezpieczonego. Jako uzupełnienie informacji dostarczonych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego we Wniosku o Objęcie Ubezpieczeniem, Ubezpieczyciel może zażądać dodatkowych informacji lub dokumentów, które należy dostarczyć od lekarzy przyszłego Ubezpieczonego lub odpowiednich placówek medycznych.
- 12. Ochrona Ubezpieczeniowa:** Ochrona udzielana przez Ubezpieczyciela na podstawie Umowy Ubezpieczenia.
- 13. Okresy Karencji – okresy,** w których Ubezpieczyciel nie świadczy Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu zajścia danego Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
- 14. Początek Ubezpieczenia:** Dzień wskazany w Polisie Ubezpieczeniowej, od którego rozpoczyna się Ochrona Ubezpieczeniowa świadczona przez Ubezpieczyciela.
- 15. Pośrednik:** Osoba fizyczna lub prawna, właściwie upoważniona przez Ubezpieczyciela, która pośredniczy w zawarciu Umowy Ubezpieczenia między Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem.
- 16. Produkt Ubezpieczenia:** zakres świadczeń zapewnianych Ubezpieczonemu w ramach Umowy Ubezpieczenia. Szczegółową listę zapewnianych świadczeń zawiera Katalog Świadczeń Gwarantowanych).
- 17. Warunki Produktu:** załącznik do niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia opisujący Produkt Ubezpieczenia, stanowiący dodatkową, pisemną część Umowy Ubezpieczenia, która uzupełnia, przekwalifikuje lub zmienia niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia.
- 18. Polisa Ubezpieczeniowa:** Pisemny dokument wystawiony przez Ubezpieczyciela, który potwierdza zawarcie Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela, oraz który zawiera informacje o Umowie Ubezpieczenia.
- 19. Rozpoczęcie Leczenia:** Moment w czasie, gdy Ubezpieczony jest po raz pierwszy poddawany Leczeniu z powodu danej Choroby lub Zaburzenia.
- 20. Świadczenie Medyczne:** Wszystkie procedury medyczne stosowane w Leczeniu Choroby lub Zaburzenia, jak również związane z prowadzeniem ciąży, porodem i profilaktyką, które zostały wykonane przez Dostawcę Usług Medycznych i są określone w Umowie Ubezpieczenia.
- 21. Składka Ubezpieczeniowa:** Kwota, którą Ubezpieczający zobowiązuje się płacić Ubezpieczycielowi w określonym czasie w zamian za Ochronę Ubezpieczeniową, określoną w Umowie Ubezpieczenia.
- 22. Ubezpieczający:** Osoba fizyczna lub prawna, która zawiera Umowę Ubezpieczenia z Ubezpieczycielem, i która zobowiązuje się do płacenia Składek Ubezpieczeniowych. Jeśli Ubezpieczający jest osobą fizyczną, to może on być równocześnie Ubezpieczonym w ramach Umowy Ubezpieczenia.
- 23. Ubezpieczone Zdarzenie:** Skorzystanie przez Ubezpieczonego ze Świadczenia Medycznego, objętego zakresem ubezpieczenia, niezbędnego do wykonania z medycznego punktu widzenia z powodu Choroby, Zaburzenia lub skutków Wypadku, a także procedury medyczne niezbędne ze względu na ciążę lub poród, lecz tylko w takim zakresie, w jakim Produkt Ubezpieczenia przewiduje określone Świadczenia Medyczne w przypadku ciąży lub porodu.
- 24. Ubezpieczone Zdarzenie w Toku:** Ubezpieczone Zdarzenie, którego początek jest już ustalony, albo które już się rozpoczęło, ale które jeszcze się nie zakończyło.
- 25. Ubezpieczony:** Osoba fizyczna, której miejsce zamieszkania znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i na rzecz której zawierana jest Umowa Ubezpieczenia.
- 26. Ubezpieczyciel:** SIGNAL IDUNA Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., osoba prawna, utworzona zgodnie z prawem polskim, uprawniona do wykonywania czynności ubezpieczeniowych związanych z oferowaniem i udzielaniem ochrony na wypadek wystąpienia Ubezpieczonego Zdarzenia.
- 27. Umowa Ubezpieczenia:** Umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem i Ubezpieczającym zgodnie z niniejszymi Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, Warunkami Produktu i innymi dokumentami prawnymi przedstawionymi lub przygotowanymi w trakcie zawierania umowy.
- 28. Wniosek o Objęcie Ubezpieczeniem:** Oświadczenie osoby ubiegającej się o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, zawierające informacje istotne dla wykonania Umowy Ubezpieczenia. We Wniosku o Objęcie Ubezpieczeniem Ubezpieczający dokonuje wyboru Produktu Ubezpieczenia.
- 29. Wypadek:** Nieplanowane i nieoczekiwane zewnętrzne zdarzenie losowe, które wystąpiło nagle i wpływa na pogorszenie zdrowia Ubezpieczonego.
- 30. Leczenie:** Wszystkie procedury medyczne, zarówno diagnostyczne jak i konsultacje, dokonywane w celu oceny, diagnozowania lub leczenia Choroby lub Zaburzenia przez Dostawcę Usług Medycznych.
- 31. Leczenie Ambulatoryjne:** Leczenie Medycznie Niezbędne, świadczone przez Dostawcę Usług Medycznych, które nie wymaga przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala.
- 32. Leczenie Medycznie Niezbędne:** Leczenie, niezbędne z medycznego punktu widzenia, jeśli jest wykonywane zgodnie z obiektywnymi wynikami badań medycznych, ogólną wiedzą naukową i zgodnie z czasem prowadzonego leczenia, którego realizacja jest uzasadniona. Ubezpieczyciel ma prawo do sprawdzenia i ustalenia (zgodnie z powszechną wiedzą medyczną), czy Leczenie takie jest rzeczywiście niezbędne z medycznego punktu widzenia.
- 33. Leczenie Szpitalne:** Leczenie Medycznie Niezbędne, świadczone przez Dostawcę Usług Medycznych, które wymaga przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala.
- 34. Zaburzenie:** Każdy symptom wskazujący negatywną zmianę stanu zdrowia Ubezpieczonego.

Rozdział II.

Postanowienia Ogólne

§ 1.

Przedmiot Umowy Ubezpieczenia

W ramach Umowy Ubezpieczenia i na warunkach określonych w Umowie Ubezpieczenia Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu ochronę na wypadek zajścia Ubezpieczonego Zdarzenia w czasie trwania Ochrony Ubezpieczeniowej, tj. zobowiązuje się zwolnić Ubezpieczonego z pokrycia kosztów Świadczeń Medycznych, z których Ubezpieczony korzysta w czasie trwania Ochrony Ubezpieczeniowej a Ubezpieczający zobowiązuje się do zapłaty Składki Ubezpieczeniowej na rzecz Ubezpieczyciela.

§ 2.

Zakres Ochrony Ubezpieczeniowej

Ubezpieczyciel zapewnia Ochronę Ubezpieczeniową tylko i wyłącznie w zakresie określonym w Umowie Ubezpieczenia i wyłącznie co do kosztów Świadczeń Medycznych, które zostały poniesione w celu Leczenia Medycznie Niezbędnego, które to Leczenie rozpoczęło się w okresie trwania Ochrony Ubezpieczeniowej.

§ 3.

Terytorialność

Ochrona Ubezpieczeniowa jest ograniczona do Leczenia Medycznie Niezbędnego świadczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 4.

Maksymalny wiek

Maksymalny dopuszczalny wiek dla przyszłego Ubezpieczonego wynosi 60 lat, chyba że w Warunkach Produktu ustalono inaczej. Wiek określa się jako wiek Ubezpieczonego ustalony na dzień Początku Ubezpieczenia.

§ 5.

Ochrona Ubezpieczeniowa małoletnich

1. Osoby fizyczne (dzieci biologiczne lub przysposobione) w wieku do 18 lat mogą zostać ubezpieczone w ramach Umowy Ubezpieczenia wtedy i tylko wtedy, gdy co najmniej jeden rodzic lub przysposabiający jest Ubezpieczonym, chyba że w Warunkach Produktu ustalono inaczej. W takim przypadku Ochrona Ubezpieczeniowa zostanie odpowiednio rozszerzona i ta sama Umowa Ubezpieczenia obejmie rodzica (rodziców) lub przysposabiającego (przysposabiających) i ich dziecko lub odpowiednio przysposobionego.
2. Ochrona Ubezpieczeniowa małoletniego nie może być zawarta na zakres szerszy niż zakres określony dla ubezpieczonego rodzica (rodziców) lub przysposabiającego (przysposabiających), chyba że w Warunkach Produktu ustalono inaczej.
3. Ochrona Ubezpieczeniowa w stosunku do małoletniego Ubezpieczonego wygasa w dniu wygaśnięcia Ochrony Ubezpieczeniowej jego rodzica (rodziców) lub przysposobionego (przysposabiających).
4. Jeżeli co najmniej jeden rodzic jest Ubezpieczonym przez okres co najmniej sześciu miesięcy bezpośrednio poprzedzających chwilę narodzin dziecka, Ubezpieczający może w ciągu jednego miesiąca od dnia narodzin dziecka, zwrócić się na piśmie do Ubezpieczyciela o objęcie nowonarodzonego dziecka Ochroną Ubezpieczeniową. W takim przypadku zobowiązania wynikające z § 6 pkt (1) i (2) nie mają zastosowania. Po tym okresie objęcie Ochroną Ubezpieczeniową dziecka jest dopuszczalne tylko pod warunkiem, że Wniosek o Objęcie Ubezpieczeniem zostanie wypełniony i oceniony zgodnie z § 6. Ochrona Ubezpieczeniowa nowonarodzonego dziecka rozpocznie się z pierwszym dniem Miesiąca Ubezpieczeniowego następującego po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela zgłoszenia.

Rozdział III.

Ocena ryzyka

§ 6.

Obowiązki Ubezpieczającego

1. Przed wyrażeniem zgody na zawarcie Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel dokonuje Oceny Ryzyka. W tym celu Ubezpieczający przekazuje Ubezpieczycielowi Wnioski o Objęcie Ubezpieczeniem wypełniony przez Ubezpieczającego, a w razie zawarcia umowy na rzecz osoby trzeciej – również przez Ubezpieczonego. Ubezpieczający i Ubezpieczony, zobowiązani są podać do wiadomości wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu Wniosku o Objęcie Ubezpieczeniem i w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są poinformować Ubezpieczyciela o zmianie okoliczności, o których mowa w ust. 1 powyżej, która miała miejsce w okresie pomiędzy wypełnieniem Wniosku o Objęcie Ubezpieczeniem a zawarciem Umowy Ubezpieczenia.
3. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa Ubezpieczonego Zdarzenia, każda ze stron Umowy Ubezpieczenia (tj. Ubezpieczający i Ubezpieczyciel) może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia za skutkiem natychmiastowym. Za ujawnienie okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa Ubezpieczonego Zdarzenia uznaje się w szczególności ujawnienie, że Ubezpieczający lub Ubezpieczony świadomie udzielili we Wniosku o Objęcie Ubezpieczeniem niezgodnych z prawdą odpowiedzi na zadane pytania bądź nie dopełnili obowiązków określonych w ust. 2 powyżej, w sytuacji gdy udzielenie odpowiedzi zgodnych z prawdą bądź dopełnienie obowiązków określonych w ust. 2, spowodowałyby odmowę zawarcia Umowy Ubezpieczenia bądź zaproponowanie Ubezpieczającemu zawarcia Umowy Ubezpieczenia na innych warunkach, w szczególności z wyższą Składką Ubezpieczeniową.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem pkt. 1 i 2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Ubezpieczone Zdarzenie jest skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym. W razie gdy Ubezpieczyciel pokrył koszty Świadczeń Medycznych, w odniesieniu do których z uwagi na okoliczności wskazane w zdaniach poprzednich nie ponosił odpowiedzialności, Ubezpieczony zobowiązany jest na żądanie Ubezpieczyciela zwrócić koszty tych Świadczeń Medycznych.

Rozdział IV.

Postanowienia dotyczące okresu obowiązywania Umowy Ubezpieczenia

§ 7.

Zawarcie Umowy Ubezpieczenia

1. Umowa Ubezpieczenia zostaje zawarta w dniu zaakceptowania przez Ubezpieczyciela Wniosku o Objęcie Ubezpieczeniem (Dzień Zawarcia a Umowy).
2. Jeżeli w Polisie Ubezpieczeniowej zawarto postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści Wniosku o Objęcie Ubezpieczeniem, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie, przy doręczeniu Polisy Ubezpieczeniowej, wyznaczając 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W przypadku braku sprzeciwu Umowa Ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy Ubezpieczeniowej następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

§ 8.

Początek Ochrony Ubezpieczeniowej i Ubezpiezonego Zdarzenia.

1. Ochrona Ubezpieczeniowa rozpoczyna się z terminem określonym w Umowie Ubezpieczenia (Początek Ubezpieczenia), ale nie przed Dniem Zawarcia Umowy. W określonych przypadkach Ochrona Ubezpieczeniowa, może zostać rozszerzona na podstawie postanowień Umowy Ubezpieczenia. W przypadku gdy w okresie od dnia doręczenia Ubezpieczycielowi Wniosku o Objęcie Ubezpieczeniem a Dniem Zawarcia Umowy, Ubezpieczający złoży wniosek o rozszerzenia Ochrony Ubezpieczeniowej, ochrona uzupełniająca będzie stosowana od daty przyjętej zgodnie z załącznikami do Umowy Ubezpieczenia.
2. Dopóki Ubezpieczający nie zapłaci rocznej lub pierwszej raty Składki Ubezpieczeniowej, to nie ma on prawa składania żadnych roszczeń dotyczących Świadczeń Medycznych.
3. Ubezpiezone Zdarzenie rozpoczyna się z Początkiem Leczenia Medycznie Niezbędnego. W stosunku do Ubezpieczonych Zdarzeń, mających miejsce przed rozpoczęciem Ochrony Ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności odnośnie pokrycia kosztów związanych i wynikających z nich Świadczeń Medycznych.

§ 9.

Okresy karencji

1. Okresy Karencji liczone są od pierwszego dnia Ochrony Ubezpieczeniowej.
2. Okres Karencji wynosi cztery miesiące. W stosunku do Leczenia Szpitalnego związanego z porodem Okres Karencji wynosi dziesięć miesięcy.
3. Dla Leczenia Ambulatoryjnego Okres Karencji nie obowiązuje.
4. W przypadku Leczenia Szpitalnego związanego z wypadkiem, który wystąpił po zawarciu Umowy Ubezpieczenia Okres Karencji nie obowiązuje.
5. Okres Karencji nie ma zastosowania jeżeli zawierana jest kolejna Umowa Ubezpieczenia bezpośrednio i nieprzerwanie po wygaśnięciu poprzedniej.

§ 10.

Czas trwania Umowy Ubezpieczenia

Okres trwania Umowy Ubezpieczenia jest określony w Umowie Ubezpieczenia i potwierdzony w Polisie Ubezpieczeniowej.

§ 11.

Kalkulacja Składki Ubezpieczeniowej

1. Składka Ubezpieczeniowa ustalana jest po przeprowadzeniu Oceny Ryzyka i zależy, między innymi, od następujących czynników, chyba że inaczej ustalono w Warunkach Produktu:
 - wybranego Produktu Ubezpieczenia;
 - wieku Ubezpiezonego;
 - ustalonej częstotliwości opłacania przez Ubezpieczającego Składek Ubezpieczeniowych;
 - stanu zdrowia Ubezpiezonego w chwili zawarcia umowy.

§ 12.

Płatność Składek Ubezpieczeniowych

1. Składkę Ubezpieczeniową oblicza się w skali roku i ustala się ją licząc od Początku Ubezpieczenia. Składka Ubezpieczeniowa jest płatna do Końca Ubezpieczenia.
2. Częstotliwość płatności Składek Ubezpieczeniowych za 12 miesięcy Ochrony Ubezpieczeniowej może być roczna, półroczna, kwartalna lub miesięczna, w zależności od opcji wybranej przez Ubezpieczającego, chyba że w Warunkach Produktu ustalono inaczej. W przypadku rocznych, półrocznych i kwartalnych płatności, rabat w wysokości odpowiednio 4%, 2% i 1% może być przyznany wyłączną, uznaniową decyzją Ubezpieczyciela.
3. Zapłaty Składek Ubezpieczeniowych dokonuje się przelewem na rachunek bankowy Ubezpieczyciela, zgodnie z Umową Ubezpieczenia.
4. Składka Ubezpieczeniowa (lub pierwsza wpłata w przypadku Składek Ubezpieczeniowych płatnych w okresach rzadszych niż roczne) jest należna po otrzymaniu Polisy Ubezpieczeniowej i musi być zapłacona w ciągu siedmiu dni.
5. Jeżeli Składka Ubezpieczeniowa jest wpłacana w okresach krótszych niż roczne, to kolejne płatności składki, następujące po składce pierwszej, są należne zgodnie z informacją zawartą w Umowie/Polisie Ubezpieczeniowej.
6. Obowiązek zapłaty Składki Ubezpieczeniowej należy wyłącznie do Ubezpieczającego.

7. Jeżeli Ubezpieczający nie zapłaci odpowiednio rocznej lub pierwszej Składki Ubezpieczeniowej, to Ubezpieczony nie może dochodzić od Ubezpieczyciela żadnych roszczeń związanych z Ochroną Ubezpieczeniową.
8. Umowę Ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego, jeżeli Składka Ubezpieczeniowa nie została zapłacona w terminie określonym w Umowie Ubezpieczenia, pomimo uprzedniego wezwania do zapłaty w dodatkowym siedmiodniowym terminie od otrzymania wezwania. W tym wezwaniu podane będą do wiadomości Ubezpieczającego przynajmniej skutki niezapłacenia Składki Ubezpieczeniowej. Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego nie zwalnia go od obowiązku zapłaty Składki Ubezpieczeniowej za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał Ochrony Ubezpieczeniowej.
9. Jeżeli Ubezpieczający nie zapłaci kolejnej Składki Ubezpieczeniowej, to Umowa Ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu 8. (ósmego) dnia po wezwaniu opisanym w punkcie (8.) i z tym samym dniem wygaśnie Ochrona Ubezpieczeniowa.
10. Jeżeli Ubezpiezone Zdarzenie zostało wyłączone z Ochrony Ubezpieczeniowej ale Ubezpieczyciel wypłacił koszty Świadczenia Medycznego jako konsekwencję tego Ubezpiezonego Zdarzenia, to Ubezpieczający i/lub Ubezpieczony obowiązany jest do zwrotu na rzecz Ubezpieczyciela równowartości tych świadczeń. Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest do zapłaty powyższej kwoty w terminie 14 dni od daty otrzymania przez niego wezwania do zapłaty.

§ 13.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Umowy Ubezpieczenia

1. Ochrona Ubezpieczeniowa, w zakresie kosztów leczenia, obejmuje Leczenie Medycznie Niezbędne z powodu Choroby, Zaburzenia lub skutków Wypadku. Ochrona Ubezpieczeniowa jest udzielana także dla Leczenia wynikającego z prowadzenia ciąży lub porodu, w zakresie ustalonym zgodnie z wybranym Produktem Ubezpieczenia.
2. Ciężar dowodu medycznej konieczności Leczenia ponosi Ubezpieczający i/lub Ubezpieczony.

§ 14.

Ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela/ Wyjątki od odpowiedzialności

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty Świadczeń Medycznych wynikające z:

1. Wydarzeń takich jak konflikty zbrojne i wojny, odbywanie służby wojskowej, w tym wojskowych misji pokojowych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, skutków ataków terrorystycznych, niepokoju społecznego, powstań, zamieszek lub stanów wyjątkowych;
2. Skutków promieniowania jądrowego, fuzji, rozszczepienia lub przyspieszania cząstek, skutków trzęsienia ziemi, powodzi i innych klęsk żywiołowych;
3. Umyślnego, celowego działania Ubezpiezonego oraz uzyskania świadczeń medycznych za pomocą celowego wprowadzenia Ubezpieczyciela w błąd oraz popełnienia, współsprawstwa lub usiłowania popełnienia przez Ubezpiezonego czynu zabronionego, podlegającego karze z mocy prawa;
4. Spożycia alkoholu, narkotyków, innych toksycznych substancji lub metod leczenia odwykowego, w tym skutki powyższych;
5. Korzystania z metod Medycyny Eksperymentalnej, w tym jej skutków oraz uczestnictwa w medycznych, chemicznych, naukowych lub podobnych badaniach związanych ze zdrowiem, w tym skutki tego uczestnictwa;
6. Samodzielnie zleconego diagnozowania lub leczenia, w tym ich konsekwencje oraz wykonywania badań lub zabiegów na Ubezpieczonym przez jego partnerów, rodziców lub dzieci oraz badań lub zabiegów wykonywanych na Ubezpieczonym przez osoby nieposiadające stosownych uprawnień;
7. Działań, które nie są niezbędne z medycznego punktu widzenia;
8. Świadczeń medycznych, jako konsekwencji zaleconych zabiegów, które to zabiegi nie zostały prawidłowo przeprowadzone w odpowiednim zakresie przez Ubezpiezonego;
9. Skutków prób samobójczych;
10. Używania przez Ubezpiezonego protez w Dniu Zawarcia Umowy, w tym konsekwencji ich używania, a także kosztów wymiany lub naprawy tych protez;
11. Zabiegów chirurgii estetycznej lub każdego Leczenia realizowanego ze względów estetycznych, w tym ich konsekwencje;
12. Diagnostyki i leczenia niepłodności, zaburzeń płodności, sterylizacji, oraz dobrowolnej aborcji, w tym ich konsekwencji. W przypadku antykoncepcji Ubezpieczyciel nie odpowiada za żadne Leczenie poza konsultacjami lekarskimi;

13. Zmiany płci, w tym możliwych konsekwencji takiej zmiany;
14. Gruźlicy, HIV, AIDS, w tym ich skutki;
15. Psychicznych lub psychiatrycznych chorób lub zaburzeń zachowania, zabiegów psychologicznych, w tym ich konsekwencje, chyba że w Warunkach Produktu przyjęto inaczej;
16. Leczenie stomatologicznego, w tym jego konsekwencje, chyba że inaczej przyjęto w Warunkach Produktu;
17. Wydawania jakiegokolwiek rodzaju dokumentów medycznych, które nie są przeznaczone do diagnostyki lub leczenia Choroby, Zaburzenia chyba że w Warunkach Produktu przyjęto inaczej;
18. Epidemii lub pandemii potwierdzonej przez właściwe organy.

§ 15.

Karta Ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel wyda Kartę Ubezpieczenia, dla Ubezpieczonego, która zostanie wysłana do Ubezpieczającego.
2. Ubezpieczony jest zobowiązany do okazywania swojej Karty Ubezpieczenia Dostawcy Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA każdorazowo przed skorzystaniem z Leczenia.
3. Jeżeli Ubezpieczony utracił swoją Kartę Ubezpieczenia, wtedy Ubezpieczający lub Ubezpieczony niezwłocznie powiadomi o tym fakcie Ubezpieczyciela, który wyda Ubezpieczonemu nową Kartę Ubezpieczenia.
4. W przypadku wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia (lub jej części), Ubezpieczony zobowiązany jest zaprzestać używania swojej Karty Ubezpieczenia.
5. Korzystanie z Karty Ubezpieczenia po wygaśnięciu Umowy Ubezpieczenia uprawnia Ubezpieczyciela do dochodzenia odszkodowania od Ubezpieczającego jeżeli korzystanie z niej po wygaśnięciu Umowy Ubezpieczenia spowoduje powstanie szkody po stronie Ubezpieczyciela.

§ 16.

Call Center

1. Call Center ustala terminy Leczenia dla Ubezpieczonych, chyba że w Warunkach Produktu ustalono inaczej.
2. Każde Leczenie będzie organizowane tylko przez Call Center, chyba że ustalono inaczej w Warunkach Produktu. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Świadczenia Medyczne zorganizowane w inny sposób, chyba że ustalono inaczej w Warunkach Produktu.
3. Umówienie Leczenia w Call Center nigdy nie stanowi kwalifikacji Leczenia jako Leczenia Medycznie Niezbędnego. Ubezpieczyciel ma prawo sprawdzić, czy wnioskowane Leczenie stanowi Leczenie Medycznie Niezbędne.
4. Call Center nie udziela żadnych porad o charakterze medycznym lub niezwiązanych z działalnością Call Center. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek oświadczenia operatorów Call Center, które mogą być uznane za porady.
5. Ubezpieczony może uzyskać dokładne informacje z Call Center o najbardziej aktualnej liście Dostawców Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA oraz inne ważne informacje, dotyczące zakresu ubezpieczenia.

§ 17.

Wystąpienia Ubezpieczonego Zdarzenia oraz uzyskanie Świadczeń Medycznych

1. Ochrona Ubezpieczeniowa obowiązuje tylko w odniesieniu do Leczenia Medycznie Niezbędnego, które jest świadczone przez Dostawców Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA, chyba że w Warunkach Produktu ustalono inaczej.
2. Lista Dostawców Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA może ulec zmianie z ważnych powodów, za które uznaje się zawarcie przez Ubezpieczyciela umów z innymi Dostawcami, zmianą lub rozwiązaniem umów istniejących. Ubezpieczony może uzyskać informacje na temat najbardziej aktualnej listy Dostawców Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA poprzez Call Center oraz na stronie internetowej www.zdrowotne.pl.
3. Ubezpieczony może otrzymać Leczenie Medycznie Niezbędne od Dostawcy Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA niezależnie od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, chyba że w Warunkach Produktu ustalono inaczej.
4. Ubezpieczający otrzymuje, wraz z Polisą Ubezpieczeniową, Katalog Świadczeń Gwarantowanych, które mogą być świadczone przez Dostawców Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA. Katalog Świadczeń Gwarantowanych jest także dostępny na stronie www.zdrowotne.pl.

5. Wszelkie płatności za Leczenie Medycznie Niezbędne są dokonywane wyłącznie i bezpośrednio pomiędzy właściwym Dostawcą Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA, a Ubezpieczycielem, chyba że w Warunkach Produktu ustalono inaczej.
6. W przypadku Leczenia nieobjętego Umową Ubezpieczenia, właściwy Dostawca Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA otrzyma wszelkie związane z tym Leczeniem płatności wyłącznie i bezpośrednio od Ubezpieczonego, jako płatności należne za Leczenie nie objęte Ochroną Ubezpieczeniową.
7. Jeżeli Ubezpieczyciel zapłacił Dostawcy Usług Medycznych za Leczenie nieobjęte Umową Ubezpieczenia, to Ubezpieczający i/lub Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu na rzecz Ubezpieczyciela odpowiednich kwot w terminie 14 dni od daty otrzymania odpowiedniego powiadomienia jak również za jakiegokolwiek szkody lub straty poniesione przez Ubezpieczyciela w wyniku tego Leczenia.
8. Jeżeli Ubezpieczony zdecyduje się skorzystać z Leczenia przed zatwierdzeniem go przez Ubezpieczyciela, to Ubezpieczony ponosi ryzyko, że Ubezpieczyciel może nie uznać leczenia jako Leczenia Medycznie Niezbędnego, a które w efekcie będzie wyłączone z Ochrony Ubezpieczeniowej.
9. Wydanie zgody Ubezpieczyciela, w rozumieniu punktu (8.), nie zwalnia Ubezpieczającego i/lub Ubezpieczonego z obowiązku zwrotu kosztów na rzecz Ubezpieczyciela za Leczenie nieobjęte Umową Ubezpieczenia, ani nie pozbawia Ubezpieczyciela prawa, kontroli konieczności wykonania kwestionowanego Leczenia.
10. Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania, na wniosek Ubezpieczyciela, wszelkich informacji, oświadczeń i dokumentów niezbędnych Ubezpieczycielowi do oceny Ubezpieczonego Zdarzenia i jego konsekwencji dla Ubezpieczonego, przeprowadzonego Leczenia, wartości lub kwoty, którą Ubezpieczyciel ma płacić za Leczenie lub jego zobowiązania do tej zapłaty. Ubezpieczyciel może zażądać przeprowadzenia specjalnych konsultacji lub badań przez lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela i na koszt Ubezpieczyciela. Jeśli żądanie Ubezpieczyciela nie zostanie spełnione, to Ubezpieczyciel jest wolny od swoich zobowiązań w ramach Umowy Ubezpieczenia wobec Ubezpieczającego i Ubezpieczonego.
11. Ubezpieczyciel ma prawo zwrócić się do lekarzy i placówek medycznych o wydanie dokumentów dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego lub do oceny jego zobowiązania do zapłaty.
12. Ubezpieczający i/lub Ubezpieczony jest odpowiedzialny za jakąkolwiek szkodę wynikającą z zawinionego przez niego nieuwzględnienia przez Ubezpieczyciela informacji i dokumentów z punktów (10.) i (11.).
13. W trakcie procesu weryfikacji Leczenia, Ochrona Ubezpieczeniowa jest zawieszona w stosunku do wszystkich świadczeń medycznych, które mogą odnosić się do weryfikowanego Leczenia.
14. Leczenie jest dostępne tylko po okazaniu Dostawcy Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA ważnej Karty Ubezpieczenia wraz z ważnym dokumentem tożsamości.
15. Każdorazowa niemożność stawienia się na już zaplanowane Leczenie Medycznie Niezbędne musi być zgłoszona do Call Center bez zbędnej zwłoki przed umówioną datą. W przeciwnym wypadku Ubezpieczający poniesie uzasadnione koszty właściwego Dostawcy Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA, chyba że niemożność stawienia się na zaplanowane Leczenie została spowodowana przez przyczynę poza jego kontrolą (siła wyższa), która to okoliczność musi zostać udowodniona przez Ubezpieczającego.
16. Ubezpieczony może na wniosek, uzyskać dostęp do dokumentacji Leczenia któremu został poddany, o ile i w takim zakresie w jakim taka dokumentacja znajduje się w posiadaniu Ubezpieczyciela. Ponadto, po złożeniu wniosku o sporządzenie kopii tych dokumentów, mogą być one wydane wtedy i tylko wtedy, gdy nie narusza to praw osób trzecich.
17. Ochrona Ubezpieczeniowa zostanie wstrzymana - również w stosunku do trwającego Leczenia - z chwilą rozwiązania, wypowiedzenia lub wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia (lub odpowiednio do części Umowy Ubezpieczenia).
18. Ubezpieczający musi podejmować, jeśli to możliwe, wszelkie możliwe działania, aby zmniejszyć wielkość roszczeń i ograniczyć podejmowanie przez Ubezpieczonego działań, które mogą być uznane za przeszkodę w procesie powrotu do zdrowia.
19. Roszczenia związane z wypłatą kosztów świadczeń medycznych nie mogą być przekazane na rzecz osoby trzeciej. Zapis ten nie ma zastosowania jeśli ubezpieczony jest niepełnoletni.

§ 18.

Roszczenia wobec osób trzecich

1. Wszystkie roszczenia w granicach płatności składki dokonane w ramach Umowy Ubezpieczenia za szkody wobec osób trzecich, które miały częściowe lub kluczowe znaczenie dla zaistnienia Ubezpieczonego Zdarzenia muszą być przekazane na rzecz Ubezpieczyciela.

2. W przypadku naruszenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego punktu 1. niniejszego paragrafu Ubezpieczyciel jest uprawniony do żądania od Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego odszkodowania w wysokości udzielonych świadczeń.

§ 19.

Składanie i rozpatrywanie reklamacji

1. Ubezpieczający, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną (zwany dalej „Klientem”) może składać skargi, zażalenia i reklamacje, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela (zwane dalej łącznie „reklamacjami”).
2. Reklamacje można zgłaszać w następujących miejscach i formie:
 - a) pisemnie za pośrednictwem poczty, kuriera lub postańca na adres: SIGNAL IDUNA Polska TU S.A., ul. Przyokopowa 31, 01-208 Warszawa,
 - b) faksem na numer: 22 50 56 101,
 - c) pocztą elektroniczną: reklamacje@signal-iduna.pl,
 - d) telefonicznie, pod numerem 0 801 120 120 lub 22 50 56 506,
 - e) osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela (adres jak wyżej) lub Regionalnym Centrum Obsługi Ubezpieczeń (dane kontaktowe Regionalnych Centrów Obsługi Ubezpieczeń SIGNAL IDUNA podane są na stronie internetowej spółki pod adresem: <http://www.signal-iduna.pl/signaliduna/kontakt>) i na bieżąco aktualizowane.
3. Reklamacja powinna zawierać podstawowe dane kontaktowe Klienta umożliwiające identyfikację i kontakt w celu udzielenia odpowiedzi (imię i nazwisko, adres, numer umowy ubezpieczenia/polisy, której reklamacja dotyczy lub numer sprawy dotyczącej roszczenia, nadany wcześniej przez Ubezpieczyciela) oraz przedmiot i zakres reklamacji.
4. Ubezpieczyciel rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie reklamacji i udzielenia odpowiedzi w tym terminie. W takiej sytuacji Ubezpieczyciel poinformuje Klienta, który złożył reklamację, o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. W przypadku niedotrzymania powyższych terminów rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, reklamację uważa się za rozpatrzoną zgodnie z wolą Klienta.
5. Odpowiedź na reklamację jest udzielana w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, a na wniosek Klienta – może być również dostarczona pocztą elektroniczną.

Rozdział V.

Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia

§ 20.

Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego

1. Od umowy ubezpieczenia zawartej na okres dłuższy niż 6 miesięcy Ubezpieczający ma prawo odstąpienia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od daty zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. Jeżeli Ubezpieczający skorzysta ze swojego prawa z punktu (1.), to pozostaje on zobowiązany do zapłaty Składki Ubezpieczeniowej za okres Ochrony Ubezpieczeniowej udzielonej przez Ubezpieczyciela, chyba że inne przepisy lub ustawy stanowią inaczej.

§ 21.

Inne podstawy do rozwiązania Umowy Ubezpieczenia

1. W przypadku śmierci, likwidacji lub przeniesienia miejsca zamieszkania lub siedziby poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej Ubezpieczającego, Umowa Ubezpieczeniowa przestaje obowiązywać natychmiast z chwilą, gdy odpowiednie wyżej wymienione wydarzenie zdarzyło się lub zostało ostatecznie uznane za dokonane przez odpowiednie władze państwowe.

2. Niezależnie od postanowień punktu (1.), jeżeli Ubezpieczający nie żyje, uległ likwidacji, lub przeniósł swoje miejsce zamieszkania lub siedzibę poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, to Ubezpieczony jest uprawniony do żądania na piśmie, w terminie miesiąca od daty zaistnienia odpowiedniego z powyższych zdarzeń, do kontynuacji Umowy Ubezpieczenia na tych samych warunkach, poprzez wejście Ubezpieczonego lub innej, wskazanej osoby trzeciej w miejsce poprzedniego Ubezpieczającego.
3. W przypadku zaistnienia sytuacji opisanej w punkcie (2.), kontynuowana Umowa Ubezpieczenia może być zmieniona za zgodą obu stron w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Po śmierci Ubezpieczonego, odpowiadająca mu część Umowy Ubezpieczenia zostanie zakończona w chwili jego śmierci, w momencie śmierci, potwierdzonym przez odpowiednie organy państwa. Ewentualna nadwyżka w Składce Ubezpieczeniowej, zapłacona przez Ubezpieczającego, zostanie mu zwrócona przez Ubezpieczyciela.
5. Ubezpieczyciel nie zawrze ani nie odnowi Umowy Ubezpieczenia z osobą fizyczną lub prawną, której odpowiednio miejsce zamieszkania lub siedziba znajduje się poza terytorium Rzeczypospolitej Polski.
6. W przypadku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia, jako całości, wszyscy Ubezpieczeni w ramach Umowy Ubezpieczenia tracą swoje prawa na podstawie Umowy Ubezpieczenia, chyba że strony postanowią inaczej.

§ 22.

Data wygaśnięcia Ubezpieczenia

Umowa Ubezpieczeniowa wygasa po upływie jednego roku od Dnia Zawarcia Umowy, chyba że w Warunkach Produktu ustalono inaczej.

§ 23.

Skutki rozwiązania Umowy Ubezpieczenia.

Ochrona Ubezpieczeniowa ustaje natychmiast z momentem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia, chyba że ustalono inaczej.

Rozdział VI.

Inne postanowienia

§ 24.

Powiadomienia, komunikacja, sprawy sądowe

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia dotyczące Umowy Ubezpieczenia powinny być składane na piśmie pod rygorem nieważności, chyba że postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia lub Warunków Produktu dopuszczają inną formę.
2. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia dotyczące Umowy Ubezpieczenia wysłane są odpowiednio na adres siedziby, miejsca zamieszkania lub adres do korespondencji. Strony Umowy są zobowiązane do informowania się o każdej zmianie adresu siedziby lub odpowiednio miejsca zamieszkania oraz o każdej zmianie adresu do korespondencji.
3. Strony zobowiązują się dążyć do polubownego rozwiązywania wszelkich sporów powstałych w odniesieniu do zawarcia, realizacji i interpretacji Umowy Ubezpieczenia. Jeśli takie polubowne rozwiązanie nie będzie możliwe w rozsądnym terminie, to powództwo można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia, a także przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 25.

Status Pośrednika

1. Pośrednik nie jest uprawniony do wydawania oświadczeń w imieniu Ubezpieczyciela.
2. Pośrednik nie jest uprawniony do zawierania umów słownych z Ubezpieczającym, przyszłym Ubezpieczającym, Ubezpieczonym ani z przyszłym Ubezpieczonym.
3. Pośrednik nie ma prawa zawierać żadnych porozumień ani umów, w tym w formie ustnej, dotyczących włączenia określonych świadczeń medycznych do Ochrony Ubezpieczeniowej.

§ 26.

Zmiany do Umowy Ubezpieczenia

- Umowa Ubezpieczenia może zostać zmieniona przez Ubezpieczyciela, nawet w trakcie roku ubezpieczeniowego, w następujących sytuacjach:
 - w przypadku znaczącej zmiany polskiego systemu opieki zdrowotnej;
 - jeżeli Ogólne Warunki Ubezpieczenia lub ich część nie może być stosowana lub jeśli stanowią one istotne pogorszenie sytuacji prawnej Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
 - w przypadku przyjęcia lub zmiany przepisów w polskim systemie prawnym, które wymagają zmian w Umowie Ubezpieczeniowej;
 - w przypadku zmian Składki Ubezpieczeniowej lub zmian kwoty dopłat do ubezpieczenia.
- Nowe postanowienia Umowy Ubezpieczenia będą odpowiadać pod względem prawnym i gospodarczym zmienianym przepisom i nie będą krzywdzące wobec Ubezpieczającego ani Ubezpieczonego bardziej niż jest to konieczne.
- Nowe postanowienia Umowy Ubezpieczenia wchodzi w życie w pierwszym miesiącu następującym po miesiącu, w którym Ubezpieczyciel poinformował Ubezpieczającego o zmianach.
- Jeżeli Ubezpieczający nie wyraża zgody na zaproponowane przez Ubezpieczyciela zmiany, przysługuje mu prawo do wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia.

§ 27.

Odstępstwa od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

- Strony mogą zgodzić się na wprowadzenie do Umowy Ubezpieczenia postanowień odmiennych od określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia lub Warunkach Produktu. Wprowadzenie odmiennych postanowień wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności. Tego rodzaju postanowienia będą miały pierwszeństwo przed postanowieniami niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i Warunkami Produktu.
- Postanowienia wprowadzone do Umowy Ubezpieczenia zgodnie z punktem 1 nie mogą naruszać przepisów obowiązującego prawa.

§ 28.

Elementy techniczne

- Ubezpieczenie na podstawie Umowy Ubezpieczenia nie daje możliwości uzyskania świadczeń wypłacanych w pieniądzu, chyba że w Warunkach Produktu ustalono inaczej.
- Waluta Umowy Ubezpieczenia jest określona w Umowie Ubezpieczenia.

§ 29.

Postanowienia końcowe

- Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- Ubezpieczyciel udostępnia Ogólne Warunki Ubezpieczenia na stronie www.zdrowotne.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela nieodpłatnie, w formie umożliwiającej ich pozyskanie, odtwarzanie, utrwalanie i drukowanie.
- W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.

§ 30.

Wejście w życie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 23/Z/2016 Zarządu SIGNAL IDUNA Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z dnia 21 kwietnia 2016 r.
- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia mają zastosowanie do Umów Ubezpieczenia obowiązujących od 1 maja 2016 roku.

Prezes Zarządu



Jürgen Reimann

Wiceprezes Zarządu



Agnieszka Kiełbasińska

**Uchwała Nr 63/Z/2021
Zarządu SIGNAL IDUNA Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
z dnia 29 września 2021 roku**

**w sprawie erraty do Warunków Ubezpieczeń
(podjęta w trybie obiegowym)**

§ 1.

Niniejszym Zarząd postanawia zatwierdzić erratę zmieniającą każdorazowo użyty adres Spółki z:

na:

**ul. Przyokopowa 31
01-208 Warszawa**

**ul. Siedmiogrodzka 9
01-204 Warszawa**




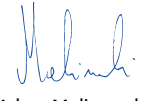
**obowiązujący
od dnia 1 października 2021 r.**

w następujących Warunkach Ubezpieczeń:

- Ogólne Warunki Ubezpieczenia Zdrowotnego SIGNAL IDUNA, zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 23/Z/2016 z dnia 21.04.2016 r.;
- Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego SIGNAL IDUNA, zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 5/Z/2020 z dnia 31.01.2020 r.;
- Ogólne Warunki Ubezpieczenia Zdrowotnego SIGNAL IDUNA Moja Pełnia Zdrowia, zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 2/Z/2021 z dnia 21.01.2021 r.;
- Ogólne Warunki Ubezpieczenia Bezpieczne Podróże 2018 zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 4/Z/2018 z dnia 31.01.2018 r. z późniejszymi zmianami;
- Ogólne Warunki Ubezpieczenia Bezpieczne Podróże 2021 zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 42/Z/2021 z dnia 19.07.2021 r.;
- Ogólne Warunki Ubezpieczenia Koszty Imprezy Turystycznej Bezpieczne Rezerwacje 2018 zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 48/Z/2018 z dnia 30.08.2018 r., z późniejszą zmianą;
- Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 6/Z/2015 z dnia 16.02.2015 r., z późniejszymi zmianami;
- Szczególne Warunki Ubezpieczenia do kart SIGNAL IDUNA CARD WORLD, WORLD SPORT, WORLD SPORT PLUS 2019 zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 41/Z/2019 z dnia 24.05.2019 r., z późniejszymi zmianami;
- Ogólne Warunki Ubezpieczenia SUPERVIA-SAFE 2018 zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 61/Z/2017 z dnia 20.12.2017 r., z późniejszą zmianą;
- Ogólne Warunki Ubezpieczenia OKULARÓW I SOCZEWEK OKULAROWYCH 2021 zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 54/Z/2021 z dnia 10.09.2021 r.;
- Ogólne Warunki Ubezpieczenia OD NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DZIECI I MŁODZIEŻY SZKOLNEJ zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 26/Z/2021 z dnia 20.05.2021 r.;
- Ogólne Warunki Ubezpieczenia OD NASTĘPSTW CHOROBY NOWOTWOROWEJ „Dla Niej i Dla Niego” zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 7/Z/2021 z dnia 25.02.2021 r.;
- Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Klienta Grupowego zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 72/Z/2015 z dnia 15.12.2015 r.;
- Ogólne Warunki Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej dla Przedsiębiorców zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 91/Z/2015 z dnia 28.12.2015 r.

§ 2.

Uchwała została podjęta jednogłośnie.

Jacek Smolarek Jürgen Reimann Agnieszka Kiełbasińska Adam Malinowski

Warszawa, 29.09.2021 r.

Warunki Produktu Ubezpieczenia Zdrowotnego – Pełnia Zdrowia Direct+

SKOROWIDZ

DOTYCZY: najważniejszych informacji zawartych w **Warunkach Produktu Ubezpieczenia Zdrowotnego – Pełnia Zdrowia Direct+** zatwierdzonych przez Zarząd SIGNAL IDUNA Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. uchwałą nr 25/Z/2020 z dnia 11.05.2020 r.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej
1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 4. § 5. § 6.
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 4. § 5. § 6. § 7.

Niniejsze Warunki Produktu Ubezpieczenia oparte są na Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia zatwierdzonych przez Zarząd SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. uchwałą nr 23/Z/2016 r. z dnia 21.04.2016 r. (dalej: Ogólne Warunki Ubezpieczenia).

Zapisy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia mają zastosowanie, jeżeli niniejsze Warunki Produktu nie stanowią inaczej. Postanowienia Warunków Produktu Ubezpieczenia mają pierwszeństwo przed Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia.

Produkt ten oferowany jest w dwóch wariantach, w zależności od tego czy jest to oferta indywidualna czy rodzinna, w jednym zakresie ubezpieczenia.

Rozdział I. Zasady i definicje

Dostawca Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA Premium: Każdy Dostawca Usług Medycznych, współpracujący z Ubezpieczycielem, określany w wykazie dostawców Usług Medycznych sieci SIGNAL IDUNA Premium.

Rodzina: małżonkowie lub partnerzy życiowi, prowadzący wspólne gospodarstwo domowe oraz ich dzieci własne lub przysposobione do ukończenia 26. roku życia.

Rok Polisowy: okres 12 kolejnych miesięcy, z których pierwszy rozpoczyna się w Początku Ubezpieczenia..

Rozdział II. Ogólne zasady

§ 1.

Wiek wejścia do Ubezpieczenia

Minimalny wiek dopuszczający przyjęcie osoby jako Ubezpieczonego wynosi w przypadku pakietów indywidualnych 18 lat oraz 1 rok w przypadku pakietów rodzinnych, chyba że odpowiedni przepis stanowi inaczej.

§ 2.

Kalkulacja Składki Ubezpieczeniowej

1. Zmieniając § 11. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, wysokość Składki Ubezpieczeniowej nie będzie zależęć, między innymi, od takich czynników jak stan zdrowia Ubezpieczonego w Dniu Zawarcia Umowy.

§ 3.

Czas obowiązywania Umowy Ubezpieczenia

1. Zmieniając § 22. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dodaje się ust. (2) o treści: Umowa ubezpieczenia zostanie automatycznie przedłużona na kolejny rok, jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie, najpóźniej na 30 dni przed dniem rocznicy pisemnego oświadczenia woli o nieprzedłużaniu umowy. Umowa ubezpieczenia może być przedłużana wielokrotnie w niniejszym trybie

Rozdział III. Ochrona Ubezpieczeniowa

§ 4.

Leczenie Ambulatoryjne

Świadczenia medyczne, objęte ochroną w ramach niniejszego Produktu i realizowane w warunkach ambulatoryjnych, są wymienione w Katalogu Świadczeń Gwarantowanych Ubezpieczenia Zdrowotnego Pełnia Zdrowia Direct+, stanowiącym załącznik do umowy ubezpieczenia i realizowane na warunkach w nim określonych.

Świadczenia medyczne w odniesieniu do Leczenia Ambulatoryjnego dostępne są u Dostawcy Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA Premium.

§ 5.

Leczenie Szpitalne

1. Świadczenia Medyczne, objęte ochroną w ramach niniejszego Produktu i realizowane w warunkach szpitalnych, są wymienione w Katalogu Świadczeń Gwarantowanych Ubezpieczenia Zdrowotnego Pełnia Zdrowia Direct, stanowiącym załącznik do Umowy Ubezpieczenia, na warunkach w nim określonych.
2. Zmieniając § 17. pkt (17.) Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Ochrona Ubezpieczeniowa będzie obowiązywać na tych samych warunkach przez okres nie przekraczający 30 dni, jeśli Ubezpieczony jest w trakcie otrzymywania Leczenia Szpitalnego na podstawie Polisy Ubezpieczeniowej, w momencie zakończenia Umowy Ubezpieczenia. Ubezpieczający ma obowiązek opłacenia odpowiedniej Składki Ubezpieczeniowej za dodatkowy okres obowiązywania Ochrony Ubezpieczeniowej.

§ 6.

Assistance medyczny

1. Świadczenia medyczne, objęte ochroną w ramach Assistance Medycznego, są wymienione w Pakiecie Ubezpieczenia Assistance Medyczny, stanowiącym załącznik do umowy ubezpieczenia.

§ 7.

Inne postanowienia odnoszące się do wykonywania Świadczeń Medycznych

1. Każde badanie, będzie wykonane wyłącznie, jeśli zostało zlecone przez lekarza oraz jest bezpośrednio związana z Chorobą lub Zaburzeniem, tylko jeśli stanowi Leczenie Medycznie Niezbędne.

Rozdział IV. Postanowienia końcowe

§ 8.

Zatwierdzenie i stosowanie

Niniejsze Warunki Produktu zostały zatwierdzone przez Zarząd SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. uchwałą nr 25/Z/2020 z dnia 11.05.2020 r. i ma zastosowanie do Umów Ubezpieczenia zawieranych od 11.05.2020 r.

Prezes Zarządu



Jürgen Reimann

Wiceprezes Zarządu



Agnieszka Kiełbasińska

KATALOG ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO - PEŁNIA ZDROWIA DIRECT+

SKOROWIDZ

DOTYCZY: najważniejszych informacji zawartych w **Katalogu Świadczeń Gwarantowanych Ubezpieczenia Zdrowotnego Pełnia Zdrowia DIRECT+** zatwierdzonym przez Zarząd SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. uchwałą nr 25/Z/2020 z dnia 11.05.2020 r.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej
1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	A B 1. – B 8.
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	A B 1. B 2. – B 5. B 8.

A. WPROWADZENIE

Zakresem ubezpieczenia objęte są jedynie usługi medyczne, wymienione w niniejszym Katalogu Świadczeń Gwarantowanych, które mogą być wykonane u Dostawców Usług Medycznych SIGNAL IDUNA Premium, na podstawie Umowy o współpracę, zawartej pomiędzy SIGNAL IDUNA a Dostawcą Usług Medycznych SIGNAL IDUNA Premium.

Inne usługi medyczne, sposoby leczenia, procedury nie są objęte ochroną ubezpieczeniową.

B. ZAKRES PAKIETU

Ubezpieczenie obejmuje, niezbędne z medycznego punktu widzenia, usługi medyczne, badania, leczenie i profilaktykę takie jak:

1. Konsultacje lekarskie
2. Konsultacje telemedyczne
3. Szczepienia p/grypie sezonowej dla osób dorosłych
4. Badania diagnostyczne
 - a. Badania laboratoryjne
 - b. Badania obrazowe
5. Zabiegi ambulatoryjne
6. Zabiegi pielęgniarstwa
7. Assistance Medyczny
8. Usługi szpitalne

1. Konsultacje lekarskie

Konsultacje lekarskie to usługi medyczne realizowane bez skierowania w sytuacjach chorobowych oraz w celu poradnictwa ogólnomedycznego, niezbędne z medycznego punktu widzenia.

Konsultacje lekarskie swoim zakresem obejmują: wywiad lekarski, poradę lekarza specjalisty w danej dziedzinie wraz z wykonaniem czynności które są niezbędne do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej z uwagi na stan zdrowia decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia. Ubezpieczenie nie obejmuje konsultacji profesorskich.

Usługi medyczne przysługujące Ubezpieczonemu w ramach konsultacji lekarskich to konsultacje z lekarzami następujących specjalności:

- Internista/ lekarz rodzinny
- Pediatria (limit do 10 wizyt w roku polisowym)
- Chirurg ogólny
- Dermatolog
- Endokrynolog
- Okulista

2. Konsultacje telemedyczne

Konsultacje realizowane za pośrednictwem jednego z trzech kanałów: telefon, czat, wideo czat. Ubezpieczony może uzyskać profesjonalną poradę lekarską internisty, pediatry oraz wybranych specjalistów, dostępnych w ramach Konsultacji lekarskich.

Szczegóły oraz warunki realizacji zostały określone w instrukcji Konsultacje telemedyczne SIGNAL IDUNA, która stanowi załącznik do Umowy Ubezpieczenia.

3. Szczepienia p/grypie sezonowej dla osób dorosłych

Jest to usługa medyczna przeprowadzana raz w ciągu roku polisowego obejmująca swoim zakresem:

- kwalifikację do szczepienia przeprowadzoną przez lekarza chorób wewnętrznych (internistę),
- wykonanie szczepienia wraz z kosztem szczepionki.

4. Badania diagnostyczne

Badania diagnostyczne to konieczne z medycznego punktu widzenia badania, niezbędne do postawienia diagnozy, monitorowania leczenia i/lub ustalenia właściwego postępowania terapeutycznego.

Badania diagnostyczne przeprowadzane są na podstawie ważnego skierowania, które zostało wystawione przez lekarza w przypadkach uzasadnionych aktualnym stanem zdrowia Ubezpieczonego lub w celu przeprowadzenia badań profilaktycznych, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Skierowanie lekarskie jest ważne pod warunkiem, że wystawione zostało w okresie ubezpieczenia i zachowuje swoją ważność przez okres 6 miesięcy od dnia jego wystawienia.

Badania laboratoryjne

Usługi medyczne przysługujące Ubezpieczonemu w ramach badań laboratoryjnych to:

- **Hematologiczne**
 - Morfologia krwi obwodowej z rozmazem
 - Morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów
 - Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)
- **Biochemiczne**
 - Amylaza - surowica
 - Amylaza - mocz
 - Bilirubina bezpośrednia
 - Bilirubina całkowita
 - Bilirubina pośrednia
 - Chlorki - surowica
 - Chlorki - mocz
 - Chlorki - mocz dobowy
 - Cholesterol całkowity
 - Glukoza na czczo we krwi żyłnej
 - Jonogram
 - Kreatynina - surowica
 - Kreatynina - mocz
 - Kreatynina - mocz dobowy
 - Kwas moczowy - surowica
 - Kwas moczowy - mocz
 - Kwas moczowy - mocz dobowy
 - Magnez całkowity (Mg) - surowica
 - Magnez całkowity (Mg) - mocz
 - Magnez całkowity (Mg) - mocz dobowy
 - Potas (K) - surowica
 - Potas (K) - mocz
 - Potas (K) - mocz dobowy
 - Sód (Na) - surowica
 - Sód (Na) - mocz
 - Sód (Na) - mocz dobowy

- **Enzymatyczne**
 - Aminotransferaza asparaginianowa (AST)
 - Aminotransferaza alaninowa (ALT)

- **Moczu**
 - Badanie ogólne moczu, w tym:
 - Białko w moczu
 - Bilirubina w moczu
 - Ciała ketonowe w moczu
 - Erytrocyty/hemoglobina w moczu
 - Leukocyty w moczu
 - Urobilinogen w moczu
 - Osad moczu
 - Glukoza w moczu
 - Glukoza - mocz dobowy

- **Badanie kału**
 - Krew utajona w kale (FOBT)
 - Pasożyty/ jaja pasożytów w kale
 - Cysty lamblii

- **Badania bakteriologiczne z antybiogramem**
 - Posiew z rany
 - Posiew moczu
 - Posiew ze zmiany ropnej
 - Posiew z gardła

• **Badania mykologiczne (w kierunku grzybów i drożdży)**

- Wymaz ze zmiany ropnej
- Wymaz z rany
- Wymaz z jamy ustnej
- Wymaz z gardła

Badania obrazowe

Ubezpieczeniem nie są objęte badania obrazowe wykonane w technologii 3D oraz 4D. Nazwy lub metody oznaczeń poszczególnych badań mogą ulegać zmianie w związku z rozwojem technologii medycznej, co nie będzie miało wpływu na zakres usług dostępnych w pakiecie.

Kontrast do badań obrazowych przysługujących w ramach wybranego pakietu jest objęty zakresem ubezpieczenia.

Usługi medyczne przysługujące Ubezpieczonemu w ramach badań obrazowych to:

• **Badania rentgenowskie**

- RTG - zdjęcie klatki piersiowej
- RTG - zdjęcie kręgosłupa szyjnego
- RTG - zdjęcia kręgosłupa piersiowego
- RTG - zdjęcia kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego
- RTG - zdjęcia kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego
- RTG - cały kręgosłup (na jednej kliszy)
- RTG - zdjęcia stawu krzyżowo-biodrowe
- RTG - zdjęcia miednicy
- RTG - zdjęcie biodra
- RTG - zdjęcie bioder
- RTG - zdjęcie obojczyka
- RTG - zdjęcie łopatk
- RTG - zdjęcie barku
- RTG - zdjęcie kości ramiennej
- RTG - zdjęcie stawu łokciowego
- RTG - zdjęcie kości przedramienia
- RTG - zdjęcie nadgarstka
- RTG - zdjęcie ręki/ palców
- RTG - obu dłoni (na jednej kliszy)
- RTG - zdjęcie kości udowej
- RTG - zdjęcie jednego kolana
- RTG - zdjęcie obu kolan
- RTG - zdjęcie podudzia
- RTG - zdjęcie stawu skokowego
- RTG - zdjęcie stopy/ palce
- RTG - zdjęcie kości piętowej
- RTG - obu kończyn dolnych (na jednej kliszy)
- RTG - kończyny dolnej (na jednej kliszy)
- RTG - zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej

• **Badania ultrasonograficzne**

- USG jamy brzusznej
- USG układu moczowego (pęcherz moczowy i nerki)

• **Badania czynnościowe**

- Usługi medyczne przysługujące Ubezpieczonemu w ramach badań czynnościowych to:
 - EKG w spoczynku
 - Spirometria

5. Zabiegi ambulatoryjne

Zabiegi ambulatoryjne obejmują wykonanie niezbędnej z medycznego punktu widzenia procedury medycznej wskazanej poniżej, której realizacja nie wymaga hospitalizacji ani reżimu sali operacyjnej. Zgodnie z kompetencjami zabiegi ambulatoryjne wykonywane są przez lekarza, pielęgniarkę lub położną, podczas właściwej dla danego zabiegu konsultacji lekarskiej lub poza konsultacją lekarską.

Zabiegi ambulatoryjne przeprowadzane są na podstawie ważnego skierowania wystawionego przez lekarza, w przypadkach uzasadnionych aktualnym stanem zdrowia Ubezpieczonego. Skierowanie lekarskie jest ważne pod warunkiem, że wystawione zostało w okresie ubezpieczenia i zachowuje swoją ważność przez okres 6 miesięcy od dnia jego wystawienia. W sytuacjach gdy zabieg ambulatoryjny zostanie wykonany w trakcie wizyty przez lekarza udzielającego porady lekarskiej, skierowanie o którym mowa powyżej nie jest wymagane.

Usługi medyczne przysługujące Ubezpieczonemu w ramach zabiegów ambulatoryjnych to:

• **Zabiegi ogólnolekarskie**

- Nacięcie i drenaż ropnia
- Usunięcie kleszcza

• **Zabiegi chirurgiczne**

- **Szycie ran**
 - w obrębie głowy i szyi (do 2,5 cm)
 - w obrębie głowy i szyi (pow. 2,5 do 7,5 cm)
 - w obrębie głowy i szyi (pow. 7,5 cm)
 - w obrębie twarzy (do 2,5 cm)
 - w obrębie twarzy (pow. 2,5 do 5,0 cm)
 - w obrębie twarzy (pow. 5 cm)
 - w obrębie tułowia (do 2,5 cm)
 - w obrębie tułowia (pow. 2,5 do 7,5 cm)
 - w obrębie tułowia (pow. 7,5 cm)
 - w obrębie kończyny górnej i dolnej (do 2,5 cm)
 - w obrębie kończyny górnej i dolnej (pow. 2,5 do 7,5 cm)
 - w obrębie kończyny górnej i dolnej (pow. 7,5 cm)

• **Usunięcie ciała obcego**

- w obrębie barku i ramienia
- w obrębie łokcia
- w obrębie dłoni
- w obrębie biodra i miednicy
- w obrębie uda i kolana
- w obrębie stopy
- w obrębie powierzchni skóry pleców
- w obrębie powierzchni skóry brzucha
- w obrębie powierzchni skóry głowy

• **Zmiana opatrunków**

- **Usunięcie płytki/ płytek paznokciowych**
- **Usunięcie szwów**

6. Zabiegi pielęgniarские

Zabiegi pielęgniarские obejmują wykonanie procedury medycznej wskazanej poniżej przez uprawniony do jej przeprowadzenia personel medyczny.

Usługi medyczne przysługujące Ubezpieczonemu w ramach zabiegów pielęgniarских to:

- Iniekcje podskórne/ domięśniowe, bez kosztu leku
- Iniekcje dożylnie, bez kosztu leku
- Wlewy kroplowe (podanie kroplówki), bez kosztu leku
- Pomiar ciśnienia tętniczego
- Inhalacje/nebulizacje, bez kosztu leku

7. Assistance Medyczny

Assistance Medyczny to pomoc Ubezpieczonemu po doznaniu przez niego obrażeń ciała będących następstwem nieszczęśliwego wypadku lub pogorszenia się jego stanu zdrowia w wyniku nagłego zachorowania, Infolinia medyczna oraz Infolinia Baby Assistance. Szczegóły zakresu zostały określone w Pakiecie Ubezpieczenia – Assistance Medyczny, który stanowi załącznik do Umowy Ubezpieczenia.

8. Usługi szpitalne

Usługi szpitalne, organizowane przez SIGNAL IDUNA, to niezbędne z medycznego punktu widzenia i uzasadnione aktualnym stanem zdrowia Ubezpieczonego usługi, określone zakresem Umowy ubezpieczenia, realizowane wyłącznie u Dostawców Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA Premium. Usługi szpitalne obejmują Leczenie Szpitalne.

Leczenie Szpitalne

Zakresem ubezpieczenia objęte są wyłącznie Zabiegi szpitalne, wymienione w niniejszym Katalogu Świadczeń Gwarantowanych, będącym załącznikiem do Umowy Ubezpieczenia, zgodnie z wykupionym pakietem ubezpieczenia. Zakresem ubezpieczenia objęte są tylko i wyłącznie zabiegi wykonywane w trybie planowym.

Zabiegi szpitalne są organizowane wyłącznie na podstawie ważnego skierowania lekarskiego, wystawionego przez lekarza. Skierowanie lekarskie na wykonanie Zabiegu szpitalnego zachowuje swoją ważność przez okres 3 miesięcy od daty jego wystawienia.

SIGNAL IDUNA ma prawo do weryfikacji celowości oraz zasadności, z medycznego punktu widzenia, przeprowadzenia zgłaszanego Zabiegu szpitalnego.

Ubezpieczony zobowiązany jest do wcześniejszego, telefonicznego zgłoszenia konieczności przeprowadzenia Zabiegu szpitalnego za pośrednictwem Call Center, w celu zgłoszenia leczenia szpitalnego do autoryzacji przez SIGNAL IDUNA.

W przypadku zgłaszania leczenia szpitalnego do autoryzacji, Ubezpieczony ma także obowiązek przesłania kopii skierowania, które zawiera następujące informacje:

- pieczętkę lub nadruk z nazwą, adresem, telefonem podmiotu medycznego, w którym skierowanie zostało wystawione,
- datę wystawienia,
- oznaczenie Ubezpieczonego (imię, nazwisko, PESEL, adres),
- rozpoznanie medyczne będące podstawą skierowania i kod jednostki chorobowej,
- cel skierowania (rodzaj procedury, na której wykonanie kierowany jest Ubezpieczony),
- podpis i pieczętkę lekarza z czytelnym numerem prawa wykonywania zawodu,
- inne informacje lub dane, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia hospitalizacji.

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za leczenie szpitalne przeprowadzone bez wcześniejszej autoryzacji SIGNAL IDUNA.

Zabiegi szpitalne przysługujące Ubezpieczonemu w ramach wykupionego pakietu, to:

- Nacięcie migdałka (tonsillotomia)
- Usunięcie migdałka (tonsillektomia)
- Usunięcie polipów (polipektomia wewnątrznosowa)
- Tympanoplastyka
- Appendektomia (usunięcie wyrostka robaczkowego) – metoda klasyczna
- Appendektomia (usunięcie wyrostka robaczkowego) – metoda laparoskopowa

C. ZATWIERDZENIE I STOSOWANIE

Niniejszy Katalog Świadczeń Gwarantowanych został zatwierdzony przez Zarząd SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. uchwałą nr 25/Z/2020 z dnia 11.05.2020 r. i ma zastosowanie do Umów Ubezpieczenia zawieranych od 11.05.2020 r.

Prezes Zarządu



Jürgen Reimann

Wiceprezes Zarządu



Agnieszka Kiełbasińska



Konsultacje telemedyczne SIGNAL IDUNA

Umów wizytę lekarską samodzielnie online
lub za pośrednictwem Call Center SIGNAL IDUNA
dzwoniąc na numer **22 505 65 06**



Rejestracja Konta

Przed umówieniem pierwszej konsultacji załóż konto na portalu signaliduna.telemedi.co.
W przypadku gdy pacjentem jest dziecko, konto należy założyć na dane dziecka.

Jak założyć konto internetowe:

1. Podaj adres e-mail i nadaj hasło, które w przyszłości posłuży do logowania do portalu.
2. Uzupełnij dane osobowe w formularzu rejestracyjnym oraz zaakceptuj Regulamin świadczenia usług i Politykę Prywatności.
3. W polu Kod vouchera wprowadź numer karty ubezpieczenia SIGNAL IDUNA (bez prefiksu SIP, np. 12345/9).

UWAGA! Jeśli nie wprowadzisz kodu vouchera nie będziesz mógł korzystać z bezpłatnych konsultacji.



Jak umówić się na e-konsultację?

Po zalogowaniu na konto pacjenta wejdź w zakładkę **UMÓW KONSULTACJE**, a następnie:

- ▶ wybierz specjalizację lekarską,
- ▶ preferowany sposób kontaktu z lekarzem,
- ▶ dogodny termin konsultacji.

Po umówieniu konsultacji, odnajdziesz ją w zakładce **ZAPLANOWANE**.



W ramach e-konsultacji dostępni są lekarze następujących specjalizacji: (zgodnie z wykupionym zakresem ubezpieczenia)

- | | | | |
|--------------|------------------------|-------------------------------|--|
| ▶ Internista | ▶ Endokrynolog | ▶ Dietetyk | ▶ Otolaryngolog (laryngolog) |
| ▶ Pediatria | ▶ Dermatolog-Wenerolog | ▶ Psycholog | ▶ Pulmonolog |
| ▶ Ginekolog | ▶ Ortopeda | ▶ Chirurg naczyniowy | ▶ Neurolog |
| ▶ Alergolog | ▶ Chirurg | ▶ Flebolog | ▶ Urolog |
| ▶ Kardiolog | ▶ Chirurg dziecięcy | ▶ Gastroenterolog (gastrolog) | ▶ Konsultacja lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia (tylko za pośrednictwem Call Center SIGNAL IDUNA) |
| ▶ Diabetolog | ▶ Onkolog | ▶ Neurochirurg | |



Umówiłeś konsultację, co dalej?

Po przyjęciu zamówienia na Twoją e-konsultację, otrzymasz od nas:

1. **SMS** bądź **e-mail** z informacją o umówionej konsultacji.
2. **SMS** przypominający o umówionej wizycie – **30 min.** przed wyznaczoną godziną z informacją o możliwości odwołania e-konsultacji.
3. **SMS** informujący o zbliżającej się wizycie – **10 min.** przed wyznaczoną godziną konsultacji.

UWAGA! Jeżeli nie możesz skorzystać z umówionej wizyty odwołaj ją, w przeciwnym razie zostaniesz obciążony kosztem 15 zł.



Pomocne podpowiedzi



Jak rozpocząć e-konsultację?

Jeśli wybrałeś kanał czat bądź wideo:

1. Na 10 minut przed terminem zaplanowanej e-konsultacji zaloguj się na konto pacjenta na portalu signaliduna.telemedi.co.
2. Wejdź w zakładkę ZAPLANOWANE i otwórz konsultację.
3. Poczekaj na kontakt ze strony lekarza.

Jeśli wybrałeś kanał telefon:

1. Nie musisz logować się na konto, wystarczy, że odbierzesz telefon.
2. Jeśli tego nie zrobiłeś wcześniej – zaakceptujesz regulamin wybierając opcje sugerowane przez IVR.

Jak mogę załączyć plik z dokumentacją do e-konsultacji?

Po zalogowaniu na portal signaliduna.telemedi.co możesz załączyć plik do e-konsultacji, na którą oczekujesz.

1. W zakładce **ZAPLANOWANE** wejdź w **e-konsultacje**, do której chcesz dodać plik.
2. Następnie kliknij ikonę spinacza w prawym, górnym rogu i wybierz plik z komputera.
3. Dokumentację możesz także załączyć w trakcie czatu bądź wideo z lekarzem.

Czy po zakończeniu e-konsultacji mogę ponownie połączyć się z tym samym lekarzem?

Przez 24h od zakończenia e-konsultacji możesz zadać lekarzowi jeszcze jedno pytanie.

1. Wystarczy, że zalogujesz się na konto pacjenta.
2. Wejdiesz w wybraną e-konsultację i napisz pytanie.
3. Gdy lekarz odpowie otrzymasz powiadomienie **SMS** z prośbą o zalogowanie się do portalu i odczytanie wiadomości.

Jak pobrać zalecenia/ skierowania?

Lekarz po zakończonej wizycie ma 1,5h na wystawienie dokumentacji medycznej. Aby pobrać dokumentację:

1. Zaloguj się na konto pacjenta na portalu signaliduna.telemedi.co.
2. Wejdź w zakładkę **DOKUMENTY**.
3. Następnie „otrzymane skierowania”/ „otrzymane zalecenia”.
4. Dokumenty te można pobrać z systemu i wydrukować.

W jakich godzinach realizowane są e-konsultacje?

Internista – codziennie, całą dobę.

Pozostali specjaliści – dni robocze w godzinach od 07:00 do 22:00.

Czy lekarz może wystawić mi skierowanie na badania diagnostyczne?

Lekarz podczas e-konsultacji może wystawić skierowanie, które będzie dostępne do pobrania na Twoim koncie.

Skierowanie możesz wydrukować i zrealizować w placówce sieci SIGNAL IDUNA.

Skierowanie uprawnia do jednorazowego wykonania badania diagnostycznego.

Czy lekarz wystawi mi receptę?

Lekarz podczas e-konsultacji może wystawić e-receptę. Po wystawieniu e-recepty, otrzymasz czterocyfrowy kod SMSem.

Kod ten możesz zrealizować w aptece, drukowanie e-recepty z systemu nie jest konieczne. Na swoim koncie w zakładce

DOKUMENTY znajdziesz dokument e-recepty.

Czy lekarz wystawi mi zwolnienie lekarskie?

Lekarz może wystawić zwolnienie lekarskie, zawsze jednak ostateczna decyzja należy do lekarza. Jeżeli pacjent posiada dokumenty, które potwierdzają jego chorobę, powinien załączyć je jako pliki do konsultacji.



Kto jest administratorem Twoich danych osobowych?

Administratorem Twoich danych osobowych jest SIGNAL IDUNA Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą przy ul. Siedmiogrodzka 9, 01-204 Warszawa.

Kontakt: e-mail: info@signal-iduna.pl, formularz kontaktowy pod adresem www.signal-iduna.pl, tel. +48 22 505 65 06 lub kierując pismo na powyższy adres siedziby.

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych możesz skontaktować się bezpośrednio z naszym inspektorem ochrony danych: e-mail: iod@signal-iduna.pl lub kierując pismo na powyższy adres siedziby.



Czyje dane osobowe przetwarzamy?

Przetwarzamy dane osobowe:

- ubezpieczającego,
- ubezpieczonego,
- osób poszukujących ochrony ubezpieczeniowej,
- innych uprawnionych osób z umowy ubezpieczenia, których dane przez nas posiadane nie zawsze pozwalają na przekazanie informacji na temat przetwarzania danych (brak danych do kontaktu). W takim wypadku prosimy osobę podającą dane o przekazanie ww. osobom niniejszej informacji na temat przetwarzania danych. Dodatkowo informacja ta jest umieszczona pod adresem: www.signal-iduna.pl/przetwarzanie-danych-osobowych,
- osób kontaktujących się z nami – ich dane będą przetwarzane w celu którego kontakt dotyczy.



W jakim celu i na jakiej podstawie przetwarzamy Twoje dane osobowe?

Przetwarzamy Twoje dane osobowe w celu:

- zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego i likwidacji ewentualnej szkody. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. b) i c) lub art. 9 ust. 2 lit. f) i g) RODO,
 - dochodzenia roszczeń Administratora związanych z zawartą umową ubezpieczenia, co stanowi prawnie uzasadniony interes Administratora. Podstawą prawną jest art. 6 ust. 1 lit. f) RODO,
 - statystycznych, aktuarialnych i sprawozdawczych, związanych z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej w ramach wypełnienia obowiązku prawnego, w szczególności na potrzeby zarządzania ryzykiem, ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oceny skuteczności programu reasekuracji oraz dla ustalania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) RODO,
 - reasekuracji ryzyk. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. e) i art. 9 ust. 2 lit. g) RODO,
 - marketingu naszych produktów i usług, w tym w celach analitycznych i profilowania, co stanowi prawnie uzasadniony interes Administratora. Podstawą prawną jest art. 6 ust. 1 lit. f) RODO.
- Ileokroć powyżej powołujemy się na interes publiczny, jako podstawę przetwarzania danych tj. na art. 6 ust. 1 lit. e) lub art. 9 ust. 2 lit. g) RODO, interesem tym jest zapewnienie osobom uprawnionym z tytułu ubezpieczenia bezpieczeństwa finansowego w życiu prywatnym i społecznym.



Jak długo będziemy przechowywać Twoje dane osobowe?

Twoje dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia.

W przypadku danych przetwarzanych w związku z celami statystycznymi oraz procesami aktuarialnymi i sprawozdawczymi, dane w zakresie ograniczonym do minimum niezbędnego do realizacji tych celów będą przetwarzane do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa.

Przestaniemy przetwarzać Twoje dane do celów marketingu, w tym profilowania i celów analitycznych, jeżeli zgłosisz nam sprzeciw wobec przetwarzania Twoich danych w tych celach.

Dodatkowo, jeżeli wyraziłeś zgodę na przesyłanie informacji handlowych za pomocą poszczególnych kanałów komunikacji elektronicznej (e-mail, sms, kontakt telefoniczny), zaprzestaniemy tych działań, jeżeli wycofasz wcześniej udzieloną w tym zakresie dobrowolną zgodę.



Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu:

W przypadku niektórych produktów ubezpieczeniowych, decyzje mogą być podejmowane w sposób zautomatyzowany, jak również w oparciu o profilowanie. Zawsze w takim przypadku zapewnimy osobie, której dotyczy zautomatyzowana decyzja, prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, zakwestionowania tej decyzji, wyrażenia własnego stanowiska oraz do uzyskania interwencji ludzkiej.



Informacja o profilowaniu w działaniach marketingowych:

Na podstawie posiadanych danych osobowych oraz informacji na temat zakupionych produktów, możemy dokonywać profilowania, czyli automatycznej oceny niektórych cech osobowych dotyczących naszych klientów.

Celem profilowania jest lepsze dobranie materiałów informacyjnych oraz ofert dotyczących naszych produktów. Dzięki profilowaniu prawdopodobnie będziesz otrzymywał mniej informacji, ale lepiej dopasowanych do Twoich preferencji.

W każdej chwili możesz wyrazić sprzeciw na profilowanie.



Kto może być odbiorcą Twoich danych osobowych?

W zależności od realizowanych usług, Twoje dane osobowe mogą zostać przekazane do:

- upoważnionych do tego naszych pracowników,
- podmiotów przetwarzających dane w naszym imieniu. Mogą to być m.in.:
 - agenci ubezpieczeniowi,
 - podmioty współpracujące z nami w procesie likwidacji szkód i/lub oceny ryzyka ubezpieczeniowego,
 - podmioty realizujące usługi assistance,
 - podmioty świadczące nam usługi doradcze,
 - dostawcy usług informatycznych,
- innych administratorów danych przetwarzających dane we własnym imieniu np.:
 - zakładów reasekuracji,
 - placówek medycznych,
 - podmiotów prowadzących działalność płatniczą,
 - podmiotów prowadzących działalność pocztową lub kurierską,
 - innym podmiotów na podstawie przepisu prawa.

Dodatkowo, Twoje dane osobowe mogą być przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, ale będzie to miało miejsce wyłącznie w sytuacji, gdy przekazanie danych jest niezbędne do wykonania umowy ubezpieczenia.



Jakie masz prawa w zakresie przetwarzania Twoich danych osobowych?

- Prawo dostępu do danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, z zastrzeżeniem ograniczeń w realizacji prawa dostępu do danych wynikających z przepisów prawa. Dodatkowo, gdy podstawą przetwarzania danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Ci prawo wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. W szczególności przysługuje Ci prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu oraz profilowania.
- W zakresie, w jakim dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia lub przetwarzane są na podstawie zgody, przysługuje Ci prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od nas Twoich danych osobowych w powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu w celu przesłania ich innemu administratorowi danych.
- Prawo do wycofania udzielonych zgód (nie wpływa to jednak na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych, które miało miejsce przed ich wycofaniem).
- Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

W celu skorzystania z powyższych praw, skontaktuj się z nami lub naszym inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są powyżej.

Ponadto osoba której dane dotyczą ma prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, zajmującego się ochroną danych osobowych (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych).



Czy podanie danych osobowych jest obowiązkowe?

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia. Podanie danych do celów marketingowych jest dobrowolne.