



Warunki ubezpieczenia zdrowotnego – Young Travel

Szanowny Kliencie,

zakres ochrony ubezpieczeniowej wynika z polisy ubezpieczeniowej, ewentualnych odrębnych pisemnych porozumień, niniejszych warunków ubezpieczenia oraz przepisów prawa obowiązujących na terenie Republiki Federalnej Niemiec. W niniejszych warunkach ubezpieczenia forma zwracania się do osób ubezpieczających i ubezpieczonych brzmi „Państwo”. Ubezpieczającym są Państwo w przypadku, gdy zawarli Państwo umowę ubezpieczenia z Advigon. Ubezpieczonym są Państwo w przypadku, gdy występują Państwo w charakterze współubezpieczonego, przykładowo jako osoba podróżująca wspólnie z ubezpieczającym. Prócz tego ubezpieczonym mogą być Państwo również jako ubezpieczający. Niniejsze warunki ubezpieczenia obowiązują dla Państwa zarówno w charakterze ubezpieczającego, jak i ubezpieczonego.

Państwa warunki ubezpieczenia składają się z 3 działów.

Dział I zawiera zestawienie rodzajów świadczeń oraz przewidzianych dla nich wysokości świadczeń wg taryfikatora.

W Dziale II znajdują Państwo w szczególności objaśnienia odnośnie do kręgu osób ubezpieczonych, terminów zawierania umów i opłacania składek ubezpieczeniowych.

Dokładny opis rodzaju świadczeń znajduje się w Dziale III.

Spis treści

strona

Dział I – Zestawienie świadczeń 2

Dział II – Postanowienia ogólne 3

| | | |
|---|--|---|
| 1 | Ubezpieczający, osoby podlegające ubezpieczeniu i zdolność do zawierania umów ubezpieczenia | 3 |
| 2 | Zawarcie, początek, czas trwania i rozwiązanie umowy ubezpieczenia oraz ochrony ubezpieczeniowej | 3 |
| 3 | Zakres obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej | 3 |
| 4 | Na co należy zwracać uwagę przy opłacaniu składek ubezpieczeniowych? | 4 |
| 5 | Co należy uwzględnić przy wypłaceniu świadczenia? | 4 |
| 6 | Jakie prawo znajduje zastosowanie i kiedy następuje przedawnienie roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia? Dla kogo obowiązują postanowienia umowne? | 4 |
| 7 | Potrącenie wzajemne | 4 |
| 8 | Co należy uwzględnić przy powiadomieniach? | 4 |
| 9 | Z kim mogą się Państwo skontaktować, jeśli nie są Państwo zadowoleni z ubezpieczyciela? | 4 |

Dział III – Opis świadczeń 5

| | | |
|---|--|---|
| 1 | Zakres ubezpieczenia | 5 |
| 2 | Świadczenia objęte ubezpieczeniem | 5 |
| 3 | Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej | 6 |
| 4 | Obowiązki ubezpieczonego/ubezpieczającego i konsekwencje naruszeń obowiązków | 6 |

Dział I – Zestawienie świadczeń

Dokładny opis świadczeń i zdarzeń objętych ubezpieczeniem znajduje Państwo w wyszczególnionych punktach Działu III Opis świadczeń.

| Świadczenia objęte ubezpieczeniem | | Taryfa Basic |
|--|---|---------------------|
| Wysokość świadczenia jest zależna od wybranej przez Państwa taryfy | | |
| 2.1.1 | Leczenie ambulatoryjne na podstawie taryfy opłat opisanej w Dziale III 1.2 | 100% |
| 2.1.2 | Leczenie stomatologiczne w celu uśmierzania bólu na podstawie taryfy opłat opisanej w Dziale III 1.2 na każdy rok ubezpieczeniowy | 250,- EUR |
| 2.1.3 | Leki i środki opatrunkowe | 80 % |
| 2.1.4 | Radioterapia, fototerapia i inne terapie fizykalne | 100% |
| 2.1.6 | Środki pomocy świadczonej w razie wypadku | 100% |
| 2.1.7 | Operacje | 100% |
| 2.1.8 | Zabiegi lecznicze w ramach hospitalizacji w szpitalu publicznym (wieloosobowa sala chorych) bez dodatkowych świadczeń do wyboru (np. leczenie przez prywatnego lekarza) | 100% |
| 2.1.9 | Działania rehabilitacyjne | 100% |
| 2.2 | Stomatologiczne leczenie protetyczne w wyniku wypadku | 500,- EUR |
| 2.3.1 | Leczenie związane z ciążą i leczenie w przypadku przedwczesnego porodu | 100% |
| 2.3.2 | Badania ciąży za każdy rok ubezpieczeniowy Porody wraz z kosztami badań i leczenia prowadzonego przez położną | 250,- EUR 100% |
| 2.4.1 | Transporty medyczne do leczenia szpitalnego | 100% |
| 2.4.2 | Transport powrotny chorego uzasadniony ze względów medycznych | 100% |
| 2.4.3 | Osoba towarzysząca na czas transportu powrotnego chorego | 100% |
| 2.5 | Przewiezienie do kraju ojczystego lub pochówek w Republice Federalnej Niemiec | 20 000 EUR |
| 2.6 | Przedłużenie odpowiedzialności ubezpieczeniowej do czasu przywrócenia zdolności do transportu | 100% |

Ubezpieczenie zdrowotne – Young Travel

Dział II – Postanowienia ogólne

1 Ubezpieczający, osoby podlegające ubezpieczeniu i zdolność do zawierania umów ubezpieczenia

1.1 Ubezpieczający jest osobą fizyczną lub prawną, która zawarła umowę ubezpieczenia z Advigon. Ubezpieczeni to osoby imiennie wymienione w polisie ubezpieczeniowej, za które została opłacona składka ubezpieczeniowa. Nowo narodzone dzieci ubezpieczonych z chwilą narodzin są ubezpieczone według taryfy, której podlegają ich rodzice. Warunkiem objęcia noworodków ubezpieczeniem jest

- zawarcie dla nich w ciągu 2 miesięcy od daty urodzenia ubezpieczenia w Advigon z mocą wsteczną oraz
- nieprzerwane obowiązywanie umowy ubezpieczenia zawartej od co najmniej 3 miesięcy oraz
- brak innej ochrony ubezpieczeniowej.

1.2 W momencie składania wniosku au pair, uczniowie, studenci języków obcych, studenci, stypendyści lub doktoranci, uczestnicy programów work & travel lub inne osoby, które mogą udowodnić, że podróżują czasowo do Republiki Federalnej Niemiec w celu wykonywania środki kształcące kwalifikują się do ubezpieczenia do 35 roku życia, pod warunkiem, że posiadają obce obywatelstwo i stałe miejsce zamieszkania za granicą.

1.3 Osobami niepodlegającymi ubezpieczeniu i pomimo opłacania składek ubezpieczeniowych nieubezpieczonymi są osoby,

1.3.1 które w kraju pobytu podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu i/lub pielęgnacyjnemu;

1.3.2 które wymagają stałej opieki oraz osoby, których funkcjonowanie w codziennym życiu jest trwale wykluczone. W celu właściwej kwalifikacji należy brać pod uwagę szczególnie stan umysłowy oraz obiektywne okoliczności życiowe danej osoby. Osobą wymagającą opieki jest osoba, która do wykonywania codziennych czynności przeważnie potrzebuje pomocy innej osoby;

1.3.3 będące zawodowymi sportowcami.

1.4 W przypadku osób niespełniających wymagań wymienionych w punktach 1.1 i 1.2 umowa ubezpieczenia nie dochodzi do skutku nawet jeśli opłacona jest składka ubezpieczeniowa. Jeżeli pomimo tego zostanie opłacona składka za takie osoby, to kwota tej składki jest do dyspozycji osoby, która ją przelała.

2 Zawarcie, początek, czas trwania i rozwiązanie umowy ubezpieczenia oraz ochrony ubezpieczeniowej

2.1 Zawarcie i rozpoczęcie umowy ubezpieczenia

2.1.1 Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczeniowej można złożyć w każdej chwili. Należy go złożyć na cały pozostały okres pobytu.

2.1.2 Umowa zostaje zawarta w taki sposób, że prawidłowo wypełniony wniosek o jej zawarcie wpływa do firmy Advigon, która przesyła Państwu następnie potwierdzenie zawarcia ubezpieczenia. Wniosek jest wypełniony prawidłowo tylko wówczas, gdy zawiera wszystkie wymagane informacje podane w sposób jednoznaczny i kompletny.

2.1.3 W przypadku niedopełnienia postanowień zawartych w punktach 2.1.1 lub 2.1.2 umowa ubezpieczenia nie dochodzi do skutku nawet jeśli opłacona jest składka ubezpieczeniowa. W takim wypadku opłacona składka jest do dyspozycji osoby, która ją przelała.

2.2 Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w momencie podanym w polisie (początek okresu ubezpieczenia) po upływie określonych okresów karencji. Warunkiem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej jest dojdzie do skutku umowy ubezpieczenia. Nie wypłaca się świadczeń tytułem wypadków ubezpieczeniowych, które miały miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej lub przed upływem okresu karencji.

2.3 Okres obowiązywania

Ubezpieczenie obowiązuje przez uzgodniony okres ubezpieczenia. Maksymalny okres ubezpieczenia wynosi 5 lat. Maksymalny okres ubezpieczenia obowiązuje także przy uwzględnieniu takich samych umów ubezpieczeniowych, które wcześniej były zawarte w innych towarzystwach ubezpieczeniowych niż Advigon.

2.4 Zakończenie umowy

Przepisy prawne dotyczące prawa do wypowiedzenia nadzwyczajnego pozostają nienaruszone przez niniejsze postanowienia. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się wraz z zakończeniem umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia kończy się także w odniesieniu do jeszcze nie zamkniętych wypadków ubezpieczeniowych bądź wypadków ubezpieczeniowych w toku

2.4.1 w uzgodnionym czasie;

2.4.2 z chwilą śmierci ubezpieczającego; osoby ubezpieczone mogą w terminie 2 miesięcy od daty śmierci ubezpieczającego kontynuować umowę ubezpieczenia, wyznaczając przyszłego ubezpieczającego;

2.4.3 gdy ustają przesłanki do zdolności do zawierania umów ubezpieczenia;

2.4.4 w przypadku transportu powrotnego z chwilą przybycia do najbliższego odpowiedniego szpitala w Państwa kraju ojczystym.

2.5 Rok ubezpieczeniowy i okresy karencji

2.5.1 Za rok ubezpieczeniowy uznaje się okres 12 miesięcy. Pierwszy rok ubezpieczeniowy rozpoczyna się wraz z początkiem okresu ubezpieczenia. Jeżeli w danym roku ubezpieczeniowym będzie miało miejsce skorzystanie ze świadczenia, które jest ograniczone czasowo do roku ubezpieczeniowego, po wyczerpaniu limitu świadczenia nie będzie ono już objęte ochroną ubezpieczeniową. Ochrona ubezpieczeniowa tego świadczenia występuje ponownie dopiero po upływie tego roku ubezpieczeniowego. Jeśli dane świadczenie jest ograniczone czasowo do roku ubezpieczeniowego, ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do tego świadczenia obowiązuje nawet w przypadku okresów obowiązywania umowy krótszych niż 12 miesięcy aż do wyczerpania limitu świadczenia.

2.5.2 Jeżeli ochrona ubezpieczeniowa lub świadczenia są związane okresami karencji, to są one liczone od początku okresu ubezpieczenia. O ile w warunkach nie zostaną podane szczegółowe okresy karencji, ogólny okres karencji wynosi 31 dni. Okres karencji nie obowiązuje, gdy złożenie wniosku następuje w ciągu 31 dni od wjazdu. Na żądanie Advigon data wjazdu musi zostać udokumentowana. Okres karencji nie obowiązuje również w przypadku wypadków i interwencji medycznej w celu zapobieżenia bezpośredniego zagrożenia życia. Udokumentowane od chwili wjazdu porównywalne wcześniejsze ubezpieczenie, obowiązujące nieprzerwanie do czasu rozpoczęcia okresu ubezpieczenia zaliczane jest na poczet ogólnego okresu karencji. Ograniczenia świadczeń na podstawie Działu III 3 (ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej) i szczegółowe okresy karencji obowiązują nadal bez ograniczeń.

3 Zakres obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej

3.1 Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje podczas czasowego pobytu w Niemczech oraz w przypadku czasowych wyjazdów poza Niemcy i poza granice Państwa kraju ojczystego. W przypadku podróży do Stanów Zjednoczonych oraz Kanady ochrona ubezpieczeniowa jest co do zasady ograniczona do 14 dni. W myśl niniejszego postanowienia krajem ojczystym jest kraj będący Państwem stałym miejscem zamieszkania przed Państwem czasowym pobyt na terenie Niemiec.

3.2 W przypadku umów ubezpieczeniowych obowiązujących przez okres co najmniej 12 miesięcy, odmiennie od punktu 3.1 ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje również w razie tymczasowego powrotu do Państwa kraju ojczystego. Ochrona ubezpieczeniowa w kraju ojczystym jest ograniczona

do maksymalnie 6 tygodni łącznego pobytu na każdy rok ubezpieczeniowy.

4 Na co należy zwracać uwagę przy opłacaniu składek ubezpieczeniowych?

4.1 Wysokość składki

Składka ubezpieczeniowa za osobę ubezpieczoną wynika z zestawienia składek.

4.2 Uiszczenie pierwszej lub jednorazowej składki

4.2.1 Pierwsza lub jednorazowa składka jest płatna wraz z początkiem obowiązywania umowy.

4.2.2 W przypadku nieterminowego opłacenia pierwszej lub jednorazowej składki od samego początku będą Państwo pozbawieni ochrony ubezpieczeniowej, chyba że nieopłacenie lub spóźnione uiszczenie składki nastąpiło z przyczyn niezależnych od Państwa. Jeśli jednak nieterminowe opłacenie składki nastąpiło z przyczyn leżących po Państwa stronie, ochrona ubezpieczeniowa rozpocznie się dopiero z chwilą opłacenia składki.

4.2.3 Ponadto Advigon może odstąpić od umowy, dopóki składka ubezpieczeniowa nie zostanie opłacona. Wyklucza się możliwość odstąpienia od umowy przez Advigon, gdy brak płatności wystąpił z przyczyn niezależnych od Państwa.

4.3 Opłacanie kolejnych składek

4.3.1 W przypadku, gdy kolejna składka ubezpieczeniowa nie zostanie opłacona terminowo, Advigon prześle Państwu upomnienie, wyznaczając 2-tygodniowy termin płatności.

4.3.2 Jeżeli po upływie tego terminu płatności nadal mają Państwo opóźnienie w płatności, Advigon może wypowiedzieć umowę, jeśli firma poinformowała Państwa o tym w upomnieniu.

4.3.3 Jeśli Advigon dokona wypowiedzenia umowy, a Państwo uregulują monitorowaną kwotę w terminie jednego miesiąca od daty otrzymania wypowiedzenia, umowa będzie trwała nadal. Jednak w tym przypadku wypadki ubezpieczeniowe, które będą miały miejsce pomiędzy datą upływu terminu opłacenia składki a jej opłaceniem nie będą objęte ochroną ubezpieczeniową.

4.4 Pobór składek

Jeżeli zostało uzgodnione pobieranie składek ubezpieczeniowych z rachunku bankowego, nastąpi ono bezpośrednio po wyrażeniu zgody na obciążenie rachunku. Opłacenie składki uznaje się za terminowe, gdy w dniu wskazanym w poleceniu zapłaty Advigon jest w stanie ściągnąć kwotę składki, a Państwo nie zgłaszają sprzeciwu wobec pobrania składki.

Jeżeli z przyczyn niezawinionych przez Państwa Advigon nie może ściągnąć należnej składki, opłacenie składki uznaje się za terminowe również wówczas, gdy zostanie ono dokonane niezwłocznie po przesłaniu przez Advigon pisemnego upomnienia.

4.5 Naliczanie składek

Naliczanie składek jest określone w technicznych podstawach naliczania składek ubezpieczyciela. W przypadku zmiany wysokości składek, także związanej ze zmianą ochrony ubezpieczeniowej, uwzględniany jest wiek taryfowy ubezpieczonej osoby (grupa wiekowa) osiągnięty w chwili wejścia w życie zmiany.

5 Co należy uwzględnić przy wypłaceniu świadczenia?

5.1 Wymagalny termin wypłaty świadczenia

Po przedłożeniu dowodu ubezpieczenia i opłaceniu składek oraz ustaleniu przez Advigon zakresu swojego zobowiązania do świadczenia umownego i wysokości świadczenia wypłata świadczenia następuje najpóźniej w ciągu 2 tygodni.

Jeżeli zakres zobowiązania do świadczenia umownego jest ustalony, lecz nie ma możliwości określenia wysokości świadczenia w terminie jednego miesiąca od daty wpłynięcia zgłoszenia szkody do Advigon, można domagać się wypłacenia stosownej zaliczki na poczet świadczenia.

Jeśli w związku z wypadkiem ubezpieczeniowym prowadzone jest dochodzenie urzędowe lub gdy zostało przeciwko Państwu wszczęte postępowanie karne, Advigon może przesunąć termin likwidacji szkody do czasu prawomocnego zakończenia tych postępowań.

5.2 Koszty w walucie obcej

Firma Advigon przelicza powstałe koszty według kursu euro z dnia

wpłynięcia do niej dokumentacji. Obowiązuje urzędowy kurs dewizowy, chyba że dewizy do opłacenia faktur zostały zakupione po niekorzystnym kursie.

Advigon może potrącać od świadczeń koszty dodatkowe powstające w wyniku dokonywania przelewów zagranicznych lub gdy na Państwa życzenie zostaną wybrane specjalne formy przelewu.

5.3 Świadczenie tytułem innych umów ubezpieczeniowych

Jeżeli po wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego możliwe jest skorzystanie ze świadczenia z tytułu innej umowy ubezpieczeniowej, to ta inna umowa ma pierwszeństwo przed niniejszą umową. W przypadku, gdy wypadek ubezpieczeniowy zostanie zgłoszony najpierw w firmie Advigon, wypłaca ona wcześniejsze świadczenie i celem podziału kosztów zwraca się bezpośrednio do drugiego ubezpieczyciela.

6 Jakie prawo znajduje zastosowanie i kiedy następuje przedawnienie roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia? Dla kogo obowiązują postanowienia umowne?

W uzupełnieniu do niniejszych postanowień obowiązuje niemiecka ustawa o umowach ubezpieczeniowych (VVG) oraz zasadniczo prawo niemieckie, o ile nie stoi temu na przeszkodzie prawo międzynarodowe. Roszczenia z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu po upływie 3 lat. Przedawnienie rozpoczyna się wraz z końcem roku, w którym możliwe jest żądanie wypłacenia świadczenia. Jeśli zostanie przez Państwa zgłoszone roszczenie, to przedawnienie zostaje wstrzymane do czasu, kiedy otrzymają Państwo pisemną decyzję Advigon.

Wszystkie postanowienia umowy ubezpieczenia obowiązują odpowiednio również w odniesieniu do osób ubezpieczonych.

7 Potrącenie wzajemne

Potrącenie z wierzytelnościami Advigon możliwe jest tylko w przypadku, gdy wierzytelność wzajemna jest bezsporna lub została prawomocnie stwierdzona.

8 Co należy uwzględnić przy powiadomieniach?

Wszelkie zgłoszenia i oświadczenia przeznaczone dla Advigon powinny być kierowane w formie pisemnej na adres podany w polisie ubezpieczeniowej. Językiem umowy jest język niemiecki.

9 Z kim mogą się Państwo skontaktować, jeśli nie są Państwo zadowoleni z ubezpieczyciela?

9.1 Dział zarządzania skargami i reklamacjami

W każdej chwili mogą się Państwo skontaktować z ubezpieczycielem. W tym celu do Państwa dyspozycji jest wewnętrzny dział zarządzania skargami i reklamacjami. Obecnie mogą się Państwo z nim skontaktować w następujący sposób:

Advigon Versicherung AG
Dział zarządzania skargami i reklamacjami
Postfach 1130
Drescheweg 1
9490 Vaduz
Liechtenstein
E-mail: bm@advigon.com
Strona internetowa: www.advigon.com

Jeśli nie są Państwo usatysfakcjonowani wydaną decyzją lub negocjacjami prowadzonymi z ubezpieczycielem, które nie przyniosły oczekiwanego rezultatu, mogą Państwo skorzystać w szczególności z następujących możliwości złożenia skargi lub reklamacji:

9.2 Organy pojednawcze

9.2.1 Mogą się Państwo skontaktować z organami pojednawczymi obsługującymi towarzystwa ubezpieczeniowe. Na chwilę obecną mogą się Państwo z nimi skontaktować w następujący sposób:

Schlichtungsstelle im Finanzdienstleistungsbereich Postfach 343
9490 Vaduz Liechtenstein
E-mail: info@schlichtungsstelle.li
Strona internetowa: www.schlichtungsstelle.li

Organy pojednawcze działają w sposób niezależny. Udział w

postępowaniu pojedynczym jest dobrowolny zarówno dla Państwa jako konsumenta, jak i dla ubezpieczyciela. W postępowaniu mającym miejsce przed organem pojedynczym zgodnie z ustawą o alternatywnych metodach rozwiązywania sporów konsumenci muszą wnieść opłatę w wysokości 50,00 CHF. To jedyna opłata, którą należy ponieść w ramach postępowania.

- 9.2.2 Jeżeli są Państwo konsumentem i zawali umowę przez internet (np. za pośrednictwem strony internetowej lub poczty elektronicznej), mogą Państwo również złożyć skargę online za pośrednictwem platformy <http://ec.europa.eu/consumers/odr>. Państwa skarga zostanie następnie przekazana do właściwych organów pojedynczych za pośrednictwem tej platformy.

9.3 Nadzór usług finansowych

Jeśli nie są Państwo zadowoleni ze wsparcia udzielonego przez ubezpieczyciela lub jeśli występują różnice zdań, istnieje również możliwość skontaktowania się z właściwym organem nadzorczym. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Finanzmarktaufsicht Liechtenstein (pol. Urząd nadzoru rynku finansowego Liechtenstein (FMA)). Aktualne dane kontaktowe to:

Finanzmarktaufsicht Liechtenstein (pol. Urząd nadzoru rynku finansowego Liechtenstein)
Landstrasse 109
Postfach 279
9490 Vaduz
Liechtenstein
E-mail: info@fma.li

Należy pamiętać, że FMA nie jest organem pojedynczym i nie może podejmować wiążących decyzji w sporach indywidualnych.

9.4 Droga prawna

Mają Państwo również możliwość podjęcia kroków prawnych.

Dział III – Opis świadczeń

1 Zakres ubezpieczenia

- 1.1 Za wypadek ubezpieczeniowy uznaje się niezbędne z medycznego punktu widzenia leczenie wymagane w związku z chorobą lub skutkami wypadku. Wypadek ubezpieczeniowy rozpoczyna się z chwilą rozpoczęcia leczenia. Kończy się, gdy na podstawie oceny medycznej nie ma już potrzeby leczenia. Jeżeli leczenie musi zostać rozszerzone o chorobę lub skutek wypadku, które nie mają związku przyczynowego z dotychczas leczonymi przypadkami, wówczas powstaje nowy wypadek ubezpieczeniowy. Za wypadek ubezpieczeniowy uznaje się również śmierć osoby ubezpieczonej oraz niezbędne z medycznego punktu widzenia zabiegi lecznicze z powodu dolegliwości ciążyowych, przedwczesnych porodów do 36 tygodnia ciąży, poronień, koniecznych z medycznego punktu widzenia przerwań ciąży, o ile w chwili rozpoczęcia obowiązywania umowy konieczność wykonania zabiegu nie miała jeszcze miejsca, a także ambulatoryjne badania profilaktyczne.

- 1.2 Podczas Państwa pobytu mają Państwo swobodę wyboru pomiędzy oficjalnie uznanymi lekarzami, stomatologami i szpitalami posiadającymi uprawnienia w kraju Państwa pobytu. Szpitale muszą znajdować się pod stałym kierownictwem lekarskim. Muszą one dysponować dostatecznymi możliwościami diagnostycznymi i terapeutycznymi i prowadzić historie chorób. Szpitale te nie mogą prowadzić leczenia uzdrowiskowego bądź sanatoryjnego ani rekonwalescencji. Zgodnie z punktem 2 (Świadczenia objęte ubezpieczeniem) Advigon zwraca powstałe koszty.

- 1.2.1 Na terenie Niemiec Advigon przejmuje powstałe koszty niezbędnego z medycznego punktu widzenia leczenia do momentu osiągnięcia tak zwanych wartości progowych obowiązującej w Niemczech taryfy dla lekarzy (GOÄ) oraz taryfy opłat dla stomatologów (GOZ). Wartościami progowymi dla poszczególnych świadczeń są

- wg GOZ 2,3-krotna stawka opłat,
- wg GOÄ na podstawie pkt. 437 i działu M (Świadczenia laboratoryjne) taryfy opłat dla lekarzy GOÄ

- 1,15-krotna stawka opłat,
- na podstawie działów A, E i O (Działania techniczne) 1,8-krotna stawka opłat,
- za wszystkie pozostałe świadczenia w ramach GOÄ 2,3-krotna stawka opłat.

- 1.2.2 Poza granicami Niemiec Advigon przejmuje powstałe koszty niezbędnego z medycznego punktu widzenia leczenia, o ile zostały one naliczone według urzędowej taryfy opłat obowiązującej w danym kraju - jeśli taka taryfa istnieje - lub na podstawie lokalnie obowiązujących opłat.

- 1.3 Advigon wypłaca wyłącznie świadczenia za metody badań i leczenia oraz leki w całości lub w przeważającej części uznawane przez medycynę akademicką. Ponadto Advigon wypłaca świadczenia za leczenie metodami i lekami, które w praktyce sprawdziły się jako równie obiecujące lub które zostały zastosowane ze względu na brak dostępnych konwencjonalnych metod lub leków (np. zabiegi lecznicze oraz zalecenia w oparciu o szczególne systemy terapeutyczne, takie jak homeopatia, medycyna antropozoficzna i ziołolecznictwo). Advigon może jednak obniżyć swoje świadczenia do kwoty, jaka zostałaby naliczona przy zastosowaniu dostępnych metod lub leków konwencjonalnych.

2 Świadczenia objęte ubezpieczeniem

W razie wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego Advigon przyznaje niżej wymienione świadczenia, o ile są one ubezpieczone w ramach wybranej przez Państwa taryfy i wypadek ubezpieczeniowy wystąpił po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej oraz po upływie okresów karencji. Zestawienie znajdują Państwo w Dziale I niniejszych warunków ubezpieczenia.

Jeśli za środki pomocy przewidziane są świadczenia taryfowe, to do środków pomocy należą: Bandaże, pasy przepuklinowe, wkładki, kule ortopedyczne i rajstopy uciskowe, aparaty słuchowe, szyny korekcyjne, protezy, fotele do leżenia i do siedzenia, wózki inwalidzkie dla chorych, urządzenia do monitorowania oddechu, pompy infuzyjne, inhalatory, urządzenia tlenowe, monitory oddechu dla niemowląt, aparaty ortopedyczne na tułowie, kończyny górne i kończyny dolne oraz aparaty wspomagające mowę.

2.1 Koszty leczenia

W rozumieniu niniejszych warunków za leczenie uznaje się niezbędne z medycznego punktu widzenia

- 2.1.1 leczenie ambulatoryjne prowadzone przez lekarza;
- 2.1.2 zachowawcze leczenie zębów uśmierzające ból wraz z wypełnieniem zębów w wariacie podstawowym oraz koszty naprawy istniejących elementów protetyki stomatologicznej, o ile zostały one założone u pacjenta lub przepisane przez stomatologa;
- 2.1.3 leki i środki opatrunkowe przepisane przez lekarza (lekami nie są – nawet jeśli zostały przepisane przez lekarza – odżywki i środki wzmacniające ani preparaty kosmetyczne);
- 2.1.4 przepisana przez lekarza radioterapia, fototerapia i inne terapie fizykalne;
- 2.1.5 przepisane przez lekarza środki pomocy w ich wersji podstawowej, które są niezbędne dopiero w wyniku wypadku i służą do bezpośredniego leczenia następstw wypadku;
- 2.1.6 operacje, których nie można odroczyć;
- 2.1.7 pilne zabiegi lecznicze w ramach hospitalizacji w szpitalu publicznym (wielosobowa sala chorych) bez dodatkowych świadczeń do wyboru (np. leczenie przez prywatnego lekarza);
- 2.1.8 uzasadnione ze względów medycznych działania rehabilitacyjne.

2.2 Stomatologiczne usługi protetyczne

W rozumieniu niniejszej taryfy stomatologicznym leczeniem protetycznym są wkłady koronowo-korzeniowe, wkłady koronowe, korony, mostki, zabiegi ortodontyczne, świadczenia funkcjonalno-analityczne i funkcjonalno-terapeutyczne oraz świadczenia implantologii stomatologicznej. Advigon zwraca koszty z tytułu stomatologicznego leczenia protetycznego, które jest wymagane po raz pierwszy z powodu wypadku w okresie ubezpieczenia.

2.3 Świadczenia ubezpieczeniowe związane z ciążą i porodem

- 2.3.1 Advigon zwraca koszty powstałe w związku z niezbędnym z medycznego punktu widzenia leczeniem związanym z ciążą

wynikającym z dolegliwości, porodem do końca 36 tygodnia ciąży (porodem przedwczesnym), leczeniem będącym następstwem poronienia oraz koniecznym z medycznego punktu widzenia przerwaniem ciąży. Świadczenie w ww. przypadkach może zostać wypłacone pod warunkiem, że na początku obowiązywania umowy ubezpieczenia konieczność leczenia nie była jeszcze z pewnością stwierdzona.

2.3.2 Jeśli na początku obowiązywania umowy ubezpieczenia osoba objęta ubezpieczeniem nie była jeszcze w ciąży, to po upływie 6-miesięcznego okresu karencji Advigon wypłaci zwrot kosztów badań w ramach opieki przedporodowej i porodu. Zwrot odpowiednich kosztów badania i leczenia przeprowadzonego przez położną jest możliwy tylko w przypadku, gdy koszty te nie zostały naliczone jednocześnie przez lekarza.

2.4 Koszty transportu

2.4.1 Advigon zwraca koszty transportu chorego do leczenia szpitalnego w najbliższym odpowiednim szpitalu i z powrotem do miejsca zakwaterowania.

2.4.2 Advigon zwraca dodatkowe koszty transportu powrotnego do najbliższego odpowiedniego szpitala w Państwa miejscu zamieszkania, o ile transport powrotny jest medycznie uzasadniony i dopuszczalny.

2.4.3 Advigon przejmuje również koszty transportu osoby towarzyszącej i w razie potrzeby wymaganej opieki lekarskiej, o ile jest ona konieczna z medycznego punktu widzenia, przepisana urzędowo lub wymagana przez firmę transportową realizującą transport.

2.5 Koszty sprowadzenia zwłok i pogrzebu

Advigon zwraca konieczne koszty dodatkowe powstałe w przypadku zgonu osoby ubezpieczonej w związku ze sprowadzeniem zwłok do kraju ojczystego lub pokrywa koszty pogrzebu na terenie Niemiec do wysokości nakładów, jakie zostałyby poniesione w przypadku sprowadzenia zwłok do kraju macierzystego.

2.6 Odwiedziny chorego

Jeżeli istnieje pewność co do faktu, że pobyt ubezpieczonego w szpitalu będzie trwał dłużej niż 14 dni, Advigon na żądanie zorganizuje podróż osobie bliskiej ubezpieczonemu na miejsce pobytu w szpitalu i stamtąd z powrotem do miejsca jej zamieszkania i pokryje koszty poniesione na opłaceniu środka transportu na podróż tam i z powrotem. Warunkiem jest jednak, że pobyt w szpitalu nie zakończył się jeszcze w momencie przybycia bliskiej osoby.

2.7 Przedłużenie odpowiedzialności ubezpieczeniowej

Jeżeli choroba wymaga dalszego leczenia po zakończeniu ochrony ubezpieczeniowej z uwagi na fakt, że podróż powrotna nie jest możliwa z powodu udokumentowanej niezdolności do transportu, to po stronie Advigon istnieje obowiązek świadczenia w ramach niniejszej taryfy aż do czasu przywrócenia zdolności do transportu.

3 Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

3.1 Ograniczenia świadczeń

Jeżeli leczenie wyjdzie poza medycznie uzasadniony zakres lub jeśli koszty leczenia przekroczą lokalnie obowiązujący poziom, to Advigon może obniżyć świadczenia do stosownej kwoty.

3.2 Zwolnienie ubezpieczyciela z obowiązku świadczenia umownego

Advigon nie wypłaca świadczeń,

3.2.1 w przypadku, gdy wypadek ubezpieczeniowy został celowo wywołany przez Państwa lub gdy podejmują Państwo próbę podstępnego wprowadzania w błąd odnośnie do okoliczności istotnych dla przyczyny lub wysokości świadczenia;

3.2.2 za zabiegi lecznicze, które były jedynym lub jednym z powodów podjęcia podróży oraz za zabiegi lecznicze, o których wiadomo było w chwili podjęcia podróży, że musiały się odbyć w trakcie planowej realizacji pobytu, chyba że podróż została podjęta z powodu śmierci małżonka/partnera w rozumieniu ustawy o związkach partnerskich lub innego krewnego 1 stopnia;

3.2.3 za zabiegi lecznicze, które były jedynym lub jednym z powodów zawarcia ubezpieczenia oraz za zabiegi lecznicze, o których wiadomo było w chwili zawarcia ubezpieczenia, że musiały się odbyć w trakcie okresu obowiązywania umowy ubezpieczenia; w zakresie kosztów leczenia chorób, dolegliwości i następstw nieszczęśliwego wypadku, o których

było wiadomo w okresie ostatnich 6 miesięcy przed początkiem okresu ubezpieczenia, ponoszą Państwo koszty udziału własnego w wysokości 5 000,- EUR za każdy rozpoczęty rok ubezpieczeniowy. Odnośnie do świadczenia dla każdej osoby ubezpieczonej są ograniczone do maksymalnie 30 000,- EUR za cały okres obowiązywania umowy;

3.2.4 za takie choroby wraz z ich następstwami oraz za następstwa nieszczęśliwych wypadków, które zostały spowodowane przewidywalnymi wydarzeniami wojennymi lub aktywnym udziałem w zamieszkach i nie są wyraźnie ujęte w zakresie ochrony ubezpieczeniowej; za przewidywalne uznaje się wydarzenia wojenne lub wewnętrzne zamieszki szczególnie wówczas, gdy Ministerstwo Spraw Zagranicznych Republiki Federalnej Niemiec – przed rozpoczęciem podróży – wyda ostrzeżenie przed wyjazdem do danego kraju;

3.2.5 za leczenie uzdrowiskowe i sanatoryjne, chyba że to leczenie i zabiegi zostaną przeprowadzone bezpośrednio po objęciu ubezpieczeniem leczeniu na oddziale szpitalnym po przebyciu ciężkim udarze mózgu, ciężkim zawale serca lub z powodu ciężkiej choroby kośćca (operacja dysku, wstawienie endoprotezy stawu biodrowego), służą skróceniu pobytu w szpitalu zajmującym się leczeniem ostrych przypadków, a wypłacenie świadczeń zostało przyznane przez ubezpieczyciela przed rozpoczęciem leczenia;

3.2.6 za leczenie odwykowe łącznie z kuracjami odwykowymi;

3.2.7 za leczenie ambulatoryjne w uzdrowisku lub kurorcie; niniejsze ograniczenie nie obowiązuje w przypadku, gdy leczenie będzie konieczne z powodu nieszczęśliwego wypadku, który tam się wydarzył; w przypadku chorób ograniczenie nie obowiązuje, gdy przebywali Państwo w uzdrowisku lub kurorcie tylko czasowo i nie w celach leczniczych;

3.2.8 za leczenie prowadzone przez małżonków, rodziców, dzieci lub osoby, z którymi żyją Państwo wspólnie we własnej rodzinie lub rodzinie goszczącej; udokumentowane koszty rzeczowe zostaną zwrócone zgodnie z taryfikatorem;

3.2.9 za takie choroby, w tym ich konsekwencje, a także za skutki wypadków spowodowanych oddziaływaniem energii jądrowej lub interwencjami władzy ustawodawczej i wykonawczej;

3.2.10 za leczenie lub zakwaterowanie uwarunkowane zniedołężnieniem i koniecznością pozostawiania pod opieką lub nadzorem;

3.2.11 za hipnozę, leczenie psychoanalityczne i psychoterapeutyczne, o ile nie istnieją żadne inne regulacje taryfowe;

3.2.12 za stomatologiczne leczenie protetyczne, wkłady koronowo-korzeniowe, wkłady koronowe, korony, mostki, leczenie ortodontyczne, usługi profilaktyczne, aparaty do korekty zgryzu i szyny zgryzowe, usługi funkcjonalno-analityczne i funkcjonalno-terapeutyczne oraz świadczenia implantologii stomatologicznej, o ile nie istnieją żadne inne regulacje taryfowe;

3.2.13 za działania immunizacyjne;

3.2.14 za leczenie zaburzeń i uszkodzeń organów rozrodczych, w tym bezpłodności, za sztuczne zapłodnienia i związane z nimi badania profilaktyczne i leczenie następce;

3.2.15 za samobójstwo, próby samobójcze i ich następstwa;

3.2.16 za oddawanie organów do transplantacji i wynikające z tego następstwa.

4 Obowiązki ubezpieczonego/ubezpieczającego i konsekwencje naruszeń obowiązków

4.1 Obowiązek minimalizacji kosztów

Jesteście Państwo zobowiązani do maksymalnego ograniczenia zakresu szkody i unikania wszystkiego, co mogłoby prowadzić do niepotrzebnego zwiększenia kosztów. W sytuacji zdolności do transportu muszą Państwo wyrazić zgodę na transport powrotny do miejsca zamieszkania względnie do najbliższego odpowiedniego szpitala, gdy Advigon zatwierdzi transport powrotny na podstawie rodzaju choroby i konieczności jej leczenia.

4.2 Obowiązek udzielania informacji

Przesłane zgłoszenie szkody do Advigon musi zostać wypełnione zgodnie z prawdą i niezwłocznie odesłane. Jeśli Advigon uzna to za konieczne, są Państwo zobowiązani do poddania się badaniu, które przeprowadzi lekarz działający na zlecenie Advigon.

4.3 Obowiązek udokumentowania

Muszą Państwo dostarczyć niżej wymienione dokumenty, które tym samym stają się własnością Advigon:

- 4.3.1 Oryginały dokumentów zawierających nazwisko leczonej osoby, nazwę choroby oraz usługi wykonane przez podmiot prowadzący leczenie według ich rodzaju, miejsca i czasu leczenia. W przypadku istnienia innej ochrony ubezpieczeniowej w zakresie pokrycia kosztów leczenia i wykorzystania tej ochrony w pierwszej kolejności, jako dowód wystarczą kopie faktur opatrzone uwagami o zwrocie kosztów.
- 4.3.2 Recepty wraz z fakturą za leczenie i faktury za środki lecznicze lub środki pomocy wraz z pisemnym zaleceniem lekarskim.
- 4.3.3 Dokument stwierdzający wysokość kosztów, które powstałyby w przypadku planowego powrotu w razie dochodzenia świadczeń pokrycia kosztów transportu powrotnego. Ponadto należy przedłożyć zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza prowadzącego za granicą, zawierające szczegółowe uzasadnienie niezbędnego z medycznego punktu widzenia i dopuszczalnego transportu powrotnego.
- 4.3.4 Urzędowy akt zgonu oraz zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu w przypadku, gdy mają zostać pokryte koszty sprowadzenia zwłok bądź pochówku.
- 4.3.5 Inne dokumenty i dowody, których zażąda Advigon w celu sprawdzenia swojego zobowiązania do świadczenia umownego, jeśli można od Państwa wymagać nabywania towarów i usług w niższych cenach (np. dokumenty potwierdzające datę wjazdu).

4.4 Obowiązek zapewnienia roszczeń odszkodowawczy wobec osób trzecich

- 4.4.1 W przypadku, gdy mają Państwo roszczenie odszkodowawcze wobec osoby trzeciej, roszczenie to przechodzi na firmę Advigon, jeśli pokryje ona szkodę. Roszczenie odszkodowawcze lub zapewniające je prawo musi być przez Państwa chronione z zachowaniem obowiązujących wymogów proceduralnych i przepisów dotyczących terminów i, jeśli to konieczne, muszą Państwo pomagać w jego dochodzeniu. Jeżeli roszczenie odszkodowawcze jest wysuwane wobec osoby, która w chwili wystąpienia szkody żyła z Państwem we wspólnym gospodarstwie domowym, przejście roszczenia na Advigon nie może być dochodzone, chyba że osoba ta spowodowała tę szkodę celowo.
- 4.4.2 Państwa roszczenia wobec osób prowadzących leczenie, które naliczyły zbyt wysokie wynagrodzenie, przechodzą w zakresie dopuszczalnym prawem na firmę Advigon, jeśli te koszty zostały przez nią pokryte. Jeśli będzie to konieczne, są Państwo zobowiązani do udzielania pomocy przy dochodzeniu tych roszczeń.

4.5 Konsekwencje nieprzestrzegania obowiązków ubezpieczonego/ubezpieczającego

W przypadku celowego naruszenia powyższych obowiązków firma Advigon jest zwolniona z obowiązku świadczenia odszkodowawczego. W razie naruszenia obowiązku spowodowanego rażącym niedbalstwem firma Advigon ma prawo do obniżenia świadczenia w stosunku odpowiadającym wadze zawinienia. Jeżeli wykażą Państwo, że obowiązek nie został naruszony w wyniku rażącego niedbalstwa, ochrona ubezpieczeniowa zostanie utrzymana.



Warunki ubezpieczenia zdrowotnego – Young Travel

Szanowny Kliencie,

zakres ochrony ubezpieczeniowej wynika z polisy ubezpieczeniowej, ewentualnych odrębnych pisemnych porozumień, niniejszych warunków ubezpieczenia oraz przepisów prawa obowiązujących na terenie Republiki Federalnej Niemiec. W niniejszych warunkach ubezpieczenia forma zwracania się do osób ubezpieczających i ubezpieczonych brzmi „Państwo”. Ubezpieczającym są Państwo w przypadku, gdy zawarli Państwo umowę ubezpieczenia z Advigon. Ubezpieczonym są Państwo w przypadku, gdy występują Państwo w charakterze współubezpieczonego, przykładowo jako osoba podróżująca wspólnie z ubezpieczającym. Prócz tego ubezpieczonym mogą być Państwo również jako ubezpieczający. Niniejsze warunki ubezpieczenia obowiązują dla Państwa zarówno w charakterze ubezpieczającego, jak i ubezpieczonego.

Państwa warunki ubezpieczenia składają się z 3 działów.

Dział I zawiera zestawienie rodzajów świadczeń oraz przewidzianych dla nich wysokości świadczeń wg taryfikatora.

W Dziale II znajdują Państwo w szczególności objaśnienia odnośnie do kręgu osób ubezpieczonych, terminów zawierania umów i opłacania składek ubezpieczeniowych.

Dokładny opis rodzaju świadczeń znajduje się w Dziale III.

Spis treści

strona

Dział I – Zestawienie świadczeń 2

Dział II – Postanowienia ogólne 3

| | | |
|---|--|---|
| 1 | Ubezpieczający, osoby podlegające ubezpieczeniu i zdolność do zawierania umów ubezpieczenia | 3 |
| 2 | Zawarcie, początek, czas trwania i rozwiązanie umowy ubezpieczenia oraz ochrony ubezpieczeniowej | 3 |
| 3 | Zakres obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej | 3 |
| 4 | Na co należy zwracać uwagę przy opłacaniu składek ubezpieczeniowych? | 4 |
| 5 | Co należy uwzględnić przy wypłaceniu świadczenia? | 4 |
| 6 | Jakie prawo znajduje zastosowanie i kiedy następuje przedawnienie roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia? Dla kogo obowiązują postanowienia umowne? | 4 |
| 7 | Potrącenie wzajemne | 4 |
| 8 | Co należy uwzględnić przy powiadomieniach? | 4 |
| 9 | Z kim mogą się Państwo skontaktować, jeśli nie są Państwo zadowoleni z ubezpieczyciela? | 4 |

Dział III – Opis świadczeń 5

| | | |
|---|--|---|
| 1 | Zakres ubezpieczenia | 5 |
| 2 | Świadczenia objęte ubezpieczeniem | 5 |
| 3 | Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej | 6 |
| 4 | Obowiązki ubezpieczonego/ubezpieczającego i konsekwencje naruszeń obowiązków | 6 |

Dział I – Zestawienie świadczeń

Dokładny opis świadczeń i zdarzeń objętych ubezpieczeniem znajdują Państwo w wyszczególnionych punktach Działu III Opis świadczeń.

| Świadczenia objęte ubezpieczeniem | | Taryfa Profi |
|--|---|---------------------|
| Wysokość świadczenia jest zależna od wybranej przez Państwa taryfy | | |
| 2.1.1 | Leczenie ambulatoryjne na podstawie taryfy opłat opisanej w Dziale III 1.2 | 100% |
| 2.1.2 | Leczenie stomatologiczne w celu uśmierzania bólu na podstawie taryfy opłat opisanej w Dziale III 1.2 na każdy rok ubezpieczeniowy | 100% |
| 2.1.3 | Leki i środki opatrunkowe | 100% |
| 2.1.4 | Radioterapia, fototerapia i inne terapie fizykalne | 100% |
| 2.1.5 | Masaże, okłady, inhalacje i gimnastyka lecznicza | 100% |
| 2.1.6 | Środki pomocy świadczonej w razie wypadku | 100% |
| 2.1.7 | Operacje | 100% |
| 2.1.8 | Zabiegi lecznicze w ramach hospitalizacji w szpitalu publicznym (wieloosobowa sala chorych) bez dodatkowych świadczeń do wyboru (np. leczenie przez prywatnego lekarza) | 100% |
| 2.1.9 | Działania rehabilitacyjne | 100% |
| 2.1.10 | Badania profilaktyczne w ramach wczesnego wykrywania chorób nowotworowych na każdy rok ubezpieczeniowy | 200,- EUR |
| 2.1.11 | Ambulatoryjne leczenie psychosomatyczne oraz psychoterapeutyczne (do 5 sesji za każdy rok ubezpieczeniowy) | 1 000,- EUR |
| 2.2.1 | Stomatologiczne leczenie protetyczne w wyniku wypadku | 2 000,- EUR |
| 2.2.2 | Stomatologiczne leczenie protetyczne ze zwrotem 50% kwoty faktury za każdy rok ubezpieczeniowy. | 2 000,- EUR |
| 2.3.1 | Leczenie związane z ciążą i leczenie w przypadku przedwczesnego porodu | 100% |
| 2.3.2 | Badania ciążowe za każdy rok ubezpieczeniowy Porody wraz z kosztami badań i leczenia prowadzonego przez położne | 100% 100% |
| 2.4.1 | Transporty medyczne do leczenia szpitalnego | 100% |
| 2.4.2 | Transport powrotny chorego uzasadniony ze względów medycznych | 100% |
| 2.4.3 | Osoba towarzysząca na czas transportu powrotnego chorego | 100% |
| 2.5 | Przewiezienie do kraju ojczystego lub pochówek w Republice Federalnej Niemiec | 100% |
| 2.6 | Odwiedziny chorego w przypadku pobytu w szpitalu dłuższego niż 14 dni | 1 000,- EUR |
| 2.7 | Przedłużenie odpowiedzialności ubezpieczeniowej do czasu przywrócenia zdolności do transportu | 100% |

Ubezpieczenie zdrowotne – Young Travel

Dział II – Postanowienia ogólne

1 Ubezpieczający, osoby podlegające ubezpieczeniu i zdolność do zawierania umów ubezpieczenia

1.1 Ubezpieczający jest osobą fizyczną lub prawną, która zawarła umowę ubezpieczenia z Advigon. Ubezpieczeni to osoby imiennie wymienione w polisie ubezpieczeniowej, za którą została opłacona składka ubezpieczeniowa. Nowo narodzone dzieci ubezpieczonych z chwilą narodzin są ubezpieczone według taryfy, której podlegają ich rodzice. Warunkiem objęcia noworodków ubezpieczeniem jest

- zawarcie dla nich w ciągu 2 miesięcy od daty urodzenia ubezpieczenia w Advigon z mocą wsteczną oraz
- nieprzerwane obowiązywanie umowy ubezpieczenia zawartej od co najmniej 3 miesięcy oraz
- brak innej ochrony ubezpieczeniowej.

1.2 W momencie składania wniosku au pair, uczniowie, studenci języków obcych, studenci, stypendyści lub doktoranci, uczestnicy programów work & travel lub inne osoby, które mogą udowodnić, że podróżują czasowo do Republiki Federalnej Niemiec w celu wykonywania środków kształcących kwalifikują się do ubezpieczenia do 35 roku życia, pod warunkiem, że posiadają obce obywatelstwo i stałe miejsce zamieszkania za granicą.

1.3 Osobami niepodlegającymi ubezpieczeniu i pomimo opłacania składek ubezpieczeniowych nieubezpieczonymi są osoby,

1.3.1 które w kraju pobytu podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu i/lub pielęgnacyjnemu;

1.3.2 które wymagają stałej opieki oraz osoby, których funkcjonowanie w codziennym życiu jest trwale wykluczone. W celu właściwej kwalifikacji należy brać pod uwagę szczególnie stan umysłowy oraz obiektywne okoliczności życiowe danej osoby. Osobą wymagającą opieki jest osoba, która do wykonywania codziennych czynności przeważnie potrzebuje pomocy innej osoby;

1.3.3 będące zawodowymi sportowcami.

1.4 W przypadku osób niespełniających wymagań wymienionych w punktach 1.1 i 1.2 umowa ubezpieczenia nie dochodzi do skutku nawet jeśli opłacona jest składka ubezpieczeniowa. Jeżeli pomimo tego zostanie opłacona składka za takie osoby, to kwota tej składki jest do dyspozycji osoby, która ją przelała.

2 Zawarcie, początek, czas trwania i rozwiązanie umowy ubezpieczenia oraz ochrony ubezpieczeniowej

2.1 Zawarcie i rozpoczęcie umowy ubezpieczenia

2.1.1 Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczeniowej można złożyć w każdej chwili. Należy go złożyć na cały pozostały okres pobytu.

2.1.2 Umowa zostaje zawarta w taki sposób, że prawidłowo wypełniony wniosek o jej zawarcie wpływa do firmy Advigon, która przesyła Państwu następnie potwierdzenie zawarcia ubezpieczenia. Wniosek jest wypełniony prawidłowo tylko wówczas, gdy zawiera wszystkie wymagane informacje podane w sposób jednoznaczny i kompletny.

2.1.3 W przypadku niedopełnienia postanowień zawartych w punktach 2.1.1 lub 2.1.2 umowa ubezpieczenia nie dochodzi do skutku nawet jeśli opłacona jest składka ubezpieczeniowa. W takim wypadku opłacona składka jest do dyspozycji osoby, która ją przelała.

2.2 Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w momencie podanym w polisie (początek okresu ubezpieczenia) po upływie określonych okresów karencji. Warunkiem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej jest dojdzie do skutku umowy ubezpieczenia. Nie wypłaca się świadczeń tytułem wypadków ubezpieczeniowych, które miały miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej lub przed upływem okresu karencji.

2.3 Okres obowiązywania

Ubezpieczenie obowiązuje przez uzgodniony okres ubezpieczenia. Maksymalny okres ubezpieczenia wynosi 5 lat. Maksymalny okres ubezpieczenia obowiązuje także przy uwzględnieniu takich samych umów ubezpieczeniowych, które wcześniej były zawarte w innych towarzystwach ubezpieczeniowych niż Advigon.

2.4 Zakończenie umowy

Przepisy prawne dotyczące prawa do wypowiedzenia nadzwyczajnego pozostają nienaruszone przez niniejsze postanowienia. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się wraz z zakończeniem umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia kończy się także w odniesieniu do jeszcze nie zamkniętych wypadków ubezpieczeniowych bądź wypadków ubezpieczeniowych w toku

2.4.1 w uzgodnionym czasie;

2.4.2 z chwilą śmierci ubezpieczającego; osoby ubezpieczone mogą w terminie 2 miesięcy od daty śmierci ubezpieczającego kontynuować umowę ubezpieczenia, wyznaczając przyszłego ubezpieczającego;

2.4.3 gdy ustają przesłanki do zdolności do zawierania umów ubezpieczenia;

2.4.4 w przypadku transportu powrotnego z chwilą przybycia do najbliższego odpowiedniego szpitala w Państwa kraju ojczystym.

2.5 Rok ubezpieczeniowy i okresy karencji

2.5.1 Za rok ubezpieczeniowy uznaje się okres 12 miesięcy. Pierwszy rok ubezpieczeniowy rozpoczyna się wraz z początkiem okresu ubezpieczenia. Jeżeli w danym roku ubezpieczeniowym będzie miało miejsce skorzystanie ze świadczenia, które jest ograniczone czasowo do roku ubezpieczeniowego, po wyczerpaniu limitu świadczenia nie będzie ono już objęte ochroną ubezpieczeniową. Ochrona ubezpieczeniowa tego świadczenia występuje ponownie dopiero po upływie tego roku ubezpieczeniowego. Jeśli dane świadczenie jest ograniczone czasowo do roku ubezpieczeniowego, ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do tego świadczenia obowiązuje nawet w przypadku okresów obowiązywania umowy krótszych niż 12 miesięcy aż do wyczerpania limitu świadczenia.

2.5.2 Jeżeli ochrona ubezpieczeniowa lub świadczenia są związane okresami karencji, to są one liczone od początku okresu ubezpieczenia. O ile w warunkach nie zostaną podane szczegółowe okresy karencji, ogólny okres karencji wynosi 31 dni. Okres karencji nie obowiązuje, gdy złożenie wniosku następuje w ciągu 31 dni od wjazdu. Na żądanie Advigon data wjazdu musi zostać udokumentowana. Okres karencji nie obowiązuje również w przypadku wypadków i interwencji medycznej w celu zapobieżenia bezpośredniego zagrożenia życia. Udokumentowane od chwili wjazdu porównywalne wcześniejsze ubezpieczenie, obowiązujące nieprzerwanie do czasu rozpoczęcia okresu ubezpieczenia zaliczane jest na poczet ogólnego okresu karencji. Ograniczenia świadczeń na podstawie Działu III 3 (ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej) i szczegółowe okresy karencji obowiązują nadal bez ograniczeń.

3 Zakres obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej

3.1 Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje podczas czasowego pobytu w Niemczech oraz w przypadku czasowych wyjazdów poza Niemcy i poza granice Państwa kraju ojczystego. W przypadku podróży do Stanów Zjednoczonych oraz Kanady ochrona ubezpieczeniowa jest co do zasady ograniczona do 14 dni. W myśl niniejszego postanowienia krajem ojczystym jest kraj będący Państwem stałym miejscem zamieszkania przed Państwem czasowym pobyt na terenie Niemiec.

3.2 W przypadku umów ubezpieczeniowych obowiązujących przez okres co najmniej 12 miesięcy, odmiennie od punktu 3.1 ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje również w razie tymczasowego powrotu do Państwa kraju ojczystego. Ochrona ubezpieczeniowa w kraju ojczystym jest ograniczona

do maksymalnie 6 tygodni łącznego pobytu na każdy rok ubezpieczeniowy.

4 Na co należy zwracać uwagę przy opłacaniu składek ubezpieczeniowych?

4.1 Wysokość składki

Składka ubezpieczeniowa za osobę ubezpieczoną wynika z zestawienia składek.

4.2 Uiszczenie pierwszej lub jednorazowej składki

4.2.1 Pierwsza lub jednorazowa składka jest płatna wraz z początkiem obowiązywania umowy.

4.2.2 W przypadku nieterminowego opłacenia pierwszej lub jednorazowej składki od samego początku będą Państwo pozbawieni ochrony ubezpieczeniowej, chyba że nieopłacenie lub spóźnione uiszczenie składki nastąpiło z przyczyn niezależnych od Państwa. Jeśli jednak nieterminowe opłacenie składki nastąpiło z przyczyn leżących po Państwa stronie, ochrona ubezpieczeniowa rozpocznie się dopiero z chwilą opłacenia składki.

4.2.3 Ponadto Advigon może odstąpić od umowy, dopóki składka ubezpieczeniowa nie zostanie opłacona. Wyklucza się możliwość odstąpienia od umowy przez Advigon, gdy brak płatności wystąpił z przyczyn niezależnych od Państwa.

4.3 Opłacanie kolejnych składek

4.3.1 W przypadku, gdy kolejna składka ubezpieczeniowa nie zostanie opłacona terminowo, Advigon prześle Państwu upomnienie, wyznaczając 2-tygodniowy termin płatności.

4.3.2 Jeżeli po upływie tego terminu płatności nadal mają Państwo opóźnienie w płatności, Advigon może wypowiedzieć umowę, jeśli firma poinformowała Państwa o tym w upomnieniu.

4.3.3 Jeśli Advigon dokona wypowiedzenia umowy, a Państwo uregulują monitorowaną kwotę w terminie jednego miesiąca od daty otrzymania wypowiedzenia, umowa będzie trwała nadal. Jednak w tym przypadku wypadki ubezpieczeniowe, które będą miały miejsce pomiędzy datą upływu terminu opłacenia składki a jej opłaceniem nie będą objęte ochroną ubezpieczeniową.

4.4 Pobór składek

Jeżeli zostało uzgodnione pobieranie składek ubezpieczeniowych z rachunku bankowego, nastąpi ono bezpośrednio po wyrażeniu zgody na obciążenie rachunku. Opłacenie składki uznaje się za terminowe, gdy w dniu wskazanym w poleceniu zapłaty Advigon jest w stanie ściągnąć kwotę składki, a Państwo nie zgłaszają sprzeciwu wobec pobrania składki.

Jeżeli z przyczyn niezawinionych przez Państwa Advigon nie może ściągnąć należnej składki, opłacenie składki uznaje się za terminowe również wówczas, gdy zostanie ono dokonane niezwłocznie po przesłaniu przez Advigon pisemnego upomnienia.

4.5 Naliczanie składek

Naliczanie składek jest określone w technicznych podstawach naliczania składek ubezpieczyciela. W przypadku zmiany wysokości składek, także związanej ze zmianą ochrony ubezpieczeniowej, uwzględniany jest wiek taryfowy ubezpieczonej osoby (grupa wiekowa) osiągnięty w chwili wejścia w życie zmiany.

5 Co należy uwzględnić przy wypłaceniu świadczenia?

5.1 Wymagalny termin wypłaty świadczenia

Po przedłożeniu dowodu ubezpieczenia i opłaceniu składek oraz ustaleniu przez Advigon zakresu swojego zobowiązania do świadczenia umownego i wysokości świadczenia wypłata świadczenia następuje najpóźniej w ciągu 2 tygodni.

Jeżeli zakres zobowiązania do świadczenia umownego jest ustalony, lecz nie ma możliwości określenia wysokości świadczenia w terminie jednego miesiąca od daty wpłynięcia zgłoszenia szkody do Advigon, można domagać się wypłacenia stosownej zaliczki na poczet świadczenia.

Jeśli w związku z wypadkiem ubezpieczeniowym prowadzone jest dochodzenie urzędowe lub gdy zostało przeciwko Państwu wszczęte postępowanie karne, Advigon może przesunąć termin likwidacji szkody do czasu prawomocnego zakończenia tych postępowań.

5.2 Koszty w walucie obcej

Firma Advigon przelicza powstałe koszty według kursu euro z dnia

wpłynięcia do niej dokumentacji. Obowiązuje urzędowy kurs dewizowy, chyba że dewizy do opłacenia faktur zostały zakupione po niekorzystnym kursie.

Advigon może potrącać od świadczeń koszty dodatkowe powstające w wyniku dokonywania przelewów zagranicznych lub gdy na Państwa życzenie zostaną wybrane specjalne formy przelewu.

5.3 Świadczenie tytułem innych umów ubezpieczeniowych

Jeżeli po wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego możliwe jest skorzystanie ze świadczenia z tytułu innej umowy ubezpieczeniowej, to ta inna umowa ma pierwszeństwo przed niniejszą umową. W przypadku, gdy wypadek ubezpieczeniowy zostanie zgłoszony najpierw w firmie Advigon, wypłaca ona wcześniejsze świadczenie i celem podziału kosztów zwraca się bezpośrednio do drugiego ubezpieczyciela.

6 Jakie prawo znajduje zastosowanie i kiedy następuje przedawnienie roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia? Dla kogo obowiązują postanowienia umowne?

W uzupełnieniu do niniejszych postanowień obowiązuje niemiecka ustawa o umowach ubezpieczeniowych (VVG) oraz zasadniczo prawo niemieckie, o ile nie stoi temu na przeszkodzie prawo międzynarodowe. Roszczenia z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu po upływie 3 lat. Przedawnienie rozpoczyna się wraz z końcem roku, w którym możliwe jest żądanie wypłacenia świadczenia. Jeśli zostanie przez Państwa zgłoszone roszczenie, to przedawnienie zostaje wstrzymane do czasu, kiedy otrzymają Państwo pisemną decyzję Advigon.

Wszystkie postanowienia umowy ubezpieczenia obowiązują odpowiednio również w odniesieniu do osób ubezpieczonych.

7 Potrącenie wzajemne

Potrącenie z wierzytelnościami Advigon możliwe jest tylko w przypadku, gdy wierzytelność wzajemna jest bezsporna lub została prawomocnie stwierdzona.

8 Co należy uwzględnić przy powiadomieniach?

Wszelkie zgłoszenia i oświadczenia przeznaczone dla Advigon powinny być kierowane w formie pisemnej na adres podany w polisie ubezpieczeniowej. Językiem umowy jest język niemiecki.

9 Z kim mogą się Państwo skontaktować, jeśli nie są Państwo zadowoleni z ubezpieczyciela?

9.1 Dział zarządzania skargami i reklamacjami

W każdej chwili mogą się Państwo skontaktować z ubezpieczycielem. W tym celu do Państwa dyspozycji jest wewnętrzny dział zarządzania skargami i reklamacjami. Obecnie mogą się Państwo z nim skontaktować w następujący sposób:

Advigon Versicherung AG
Dział zarządzania skargami i reklamacjami
Postfach 1130
Drescheweg 1
9490 Vaduz
Liechtenstein
E-mail: bm@advigon.com
Strona internetowa: www.advigon.com

Jeśli nie są Państwo usatysfakcjonowani wydaną decyzją lub negocjacjami prowadzonymi z ubezpieczycielem, które nie przyniosły oczekiwanego rezultatu, mogą Państwo skorzystać w szczególności z następujących możliwości złożenia skargi lub reklamacji:

9.2 Organy pojednawcze

9.2.1 Mogą się Państwo skontaktować z organami pojednawczymi obsługującymi towarzystwa ubezpieczeniowe. Na chwilę obecną mogą się Państwo z nimi skontaktować w następujący sposób:

Schlichtungsstelle im Finanzdienstleistungsbereich Postfach 343
9490 Vaduz Liechtenstein
E-mail: info@schlichtungsstelle.li
Strona internetowa: www.schlichtungsstelle.li

Organy pojednawcze działają w sposób niezależny. Udział w

postępowaniu pojedynczym jest dobrowolny zarówno dla Państwa jako konsumenta, jak i dla ubezpieczyciela. W postępowaniu mającym miejsce przed organem pojedynczym zgodnie z ustawą o alternatywnych metodach rozwiązywania sporów konsumenci muszą wnieść opłatę w wysokości 50,00 CHF. To jedyna opłata, którą należy ponieść w ramach postępowania.

- 9.2.2 Jeżeli są Państwo konsumentem i zawali umowę przez internet (np. za pośrednictwem strony internetowej lub poczty elektronicznej), mogą Państwo również złożyć skargę online za pośrednictwem platformy <http://ec.europa.eu/consumers/odr>. Państwa skarga zostanie następnie przekazana do właściwych organów pojedynczych za pośrednictwem tej platformy.

9.3 Nadzór usług finansowych

Jeśli nie są Państwo zadowoleni ze wsparcia udzielonego przez ubezpieczyciela lub jeśli występują różnice zdań, istnieje również możliwość skontaktowania się z właściwym organem nadzorczym. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Finanzmarktaufsicht Liechtenstein (pol. Urząd nadzoru rynku finansowego Liechtenstein (FMA)). Aktualne dane kontaktowe to:

Finanzmarktaufsicht Liechtenstein (pol. Urząd nadzoru rynku finansowego Liechtenstein)
Landstrasse 109
Postfach 279
9490 Vaduz
Liechtenstein
E-mail: info@fma-li.li

Należy pamiętać, że FMA nie jest organem pojedynczym i nie może podejmować wiążących decyzji w sporach indywidualnych.

9.4 Droga prawna

Mają Państwo również możliwość podjęcia kroków prawnych.

Dział III – Opis świadczeń

1 Zakres ubezpieczenia

- 1.1** Za wypadek ubezpieczeniowy uznaje się niezbędne z medycznego punktu widzenia leczenie wymagane w związku z chorobą lub skutkami wypadku. Wypadek ubezpieczeniowy rozpoczyna się z chwilą rozpoczęcia leczenia. Kończy się, gdy na podstawie oceny medycznej nie ma już potrzeby leczenia. Jeżeli leczenie musi zostać rozszerzone o chorobę lub skutek wypadku, które nie mają związku przyczynowego z dotychczas leczonymi przypadkami, wówczas powstaje nowy wypadek ubezpieczeniowy. Za wypadek ubezpieczeniowy uznaje się również śmierć osoby ubezpieczonej oraz niezbędne z medycznego punktu widzenia zabiegi lecznicze z powodu dolegliwości ciąży, przedwczesnych porodów do 36 tygodnia ciąży, poronień, koniecznych z medycznego punktu widzenia przerwania ciąży, o ile w chwili rozpoczęcia obowiązywania umowy konieczność wykonania zabiegu nie miała jeszcze miejsca, a także ambulatoryjne badania profilaktyczne.
- 1.2** Podczas Państwa pobytu mają Państwo swobodę wyboru pomiędzy oficjalnie uznanymi lekarzami, stomatologami i szpitalami posiadającymi uprawnienia w kraju Państwa pobytu. Szpitale muszą znajdować się pod stałym kierownictwem lekarskim. Muszą one dysponować dostatecznymi możliwościami diagnostycznymi i terapeutycznymi i prowadzić historie chorób. Szpitale te nie mogą prowadzić leczenia uzdrowiskowego bądź sanatoryjnego ani rekonwalescencji. Zgodnie z punktem 2 (Świadczenia objęte ubezpieczeniem) Advigon zwraca powstałe koszty.
- 1.2.1** Na terenie Niemiec Advigon przejmuje powstałe koszty niezbędnego z medycznego punktu widzenia leczenia do momentu osiągnięcia maksymalnych podstawowych stawek obowiązującej w Niemczech taryfy opłat dla lekarzy (GOÄ) oraz taryfy opłat dla stomatologów (GOZ).
- 1.2.2** Poza granicami Niemiec Advigon przejmuje powstałe koszty niezbędnego z medycznego punktu widzenia leczenia, o ile zostały one naliczone według urzędowej taryfy opłat obowiązującej w danym kraju - jeśli taka taryfa istnieje - lub na podstawie lokalnie obowiązujących opłat.

- 1.3** Advigon wypłaca wyłącznie świadczenia za metody badań i leczenia oraz leki w całości lub w przeważającej części uznawane przez medycynę akademicką. Ponadto Advigon wypłaca świadczenia za leczenie metodami i lekami, które w praktyce sprawdziły się jako równie obiecujące lub które zostały zastosowane ze względu na brak dostępnych konwencjonalnych metod lub leków (np. zabiegi lecznicze oraz zalecenia w oparciu o szczególne systemy terapeutyczne, takie jak homeopatia, medycyna antropozoficzna i ziołolecznictwo). Advigon może jednak obniżyć swoje świadczenia do kwoty, jaka zostałaby naliczona przy zastosowaniu dostępnych metod lub leków konwencjonalnych.

2 Świadczenia objęte ubezpieczeniem

W razie wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego Advigon przyznaje niżej wymienione świadczenia, o ile są one ubezpieczone w ramach wybranej przez Państwa taryfy i wypadek ubezpieczeniowy wystąpił po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej oraz po upływie okresów karencji. Zestawienie znajdują Państwo w Dziale I niniejszych warunków ubezpieczenia.

Jeśli za środki pomocy przewidziane są świadczenia taryfowe, to do środków pomocy należą: Bandaże, pasy przepuklinowe, wkładki, kule ortopedyczne i rajstopy uciskowe, aparaty słuchowe, szyny korekcyjne, protezy, fotele do leżenia i do siedzenia, wózki inwalidzkie dla chorych, urządzenia do monitorowania oddechu, pompy infuzyjne, inhalatory, urządzenia tlenowe, monitory oddechu dla niemowląt, aparaty ortopedyczne na tułowie, kończyny górne i kończyny dolne oraz aparaty wspomagające mowę.

2.1 Koszty leczenia

W rozumieniu niniejszych warunków za leczenie uznaje się niezbędne z medycznego punktu widzenia

- 2.1.1** leczenie ambulatoryjne prowadzone przez lekarza;
2.1.2 zachowawcze leczenie zębów uśmierzające ból wraz z wypełnieniem zębów w wariacie podstawowym oraz koszty naprawy istniejących elementów protetyki stomatologicznej, o ile zostały one założone u pacjenta lub przepisane przez stomatologa;
2.1.3 leki i środki opatrunkowe przepisane przez lekarza (lekami nie są – nawet jeśli zostały przepisane przez lekarza – odżywki i środki wzmacniające ani preparaty kosmetyczne);
2.1.4 przepisana przez lekarza radioterapia, fototerapia i inne terapie fizykalne;
2.1.5 Zaordynowane przez lekarza masaże, okłady medyczne, inhalacje i gimnastyka lecznicza;
2.1.6 przepisane przez lekarza środki pomocy w ich wersji podstawowej, które są niezbędne dopiero w wyniku wypadku i służą do bezpośredniego leczenia następstw wypadku;
2.1.7 operacje, których nie można odroczyć;
2.1.8 pilne zabiegi lecznicze w ramach hospitalizacji w szpitalu publicznym (wieloosobowa sala chorych) bez dodatkowych świadczeń do wyboru (np. leczenie przez prywatnego lekarza);
2.1.9 uzasadnione ze względów medycznych działania rehabilitacyjne;
2.1.10 badania profilaktyczne mające na celu wczesne wykrywanie chorób nowotworowych na podstawie wdrożonych w Niemczech ustawowych programów profilaktyki, po upływie 6-miesięcznego okresu karencji;
2.1.11 ambulatoryjne zabiegi psychoanalityczne i psychoterapeutyczne.

2.2 Stomatologiczne usługi protetyczne

W rozumieniu niniejszej taryfy stomatologicznym leczeniem protetycznym są wkłady koronowo-korzeniowe, wkłady koronowe, korony, mostki, zabiegi ortodontyczne, świadczenia funkcjonalno-analityczne i funkcjonalno-terapeutyczne oraz świadczenia implantologii stomatologicznej.

- 2.2.1** Advigon zwraca koszty z tytułu stomatologicznego leczenia protetycznego, które jest wymagane po raz pierwszy z powodu wypadku w okresie ubezpieczenia.
2.2.2 Advigon świadczy zwrot 50% podlegającej zwrotowi kwoty faktury za niezbędne z medycznego punktu widzenia leczenie protetyczne w jego podstawowej wersji po 6-miesięcznym okresie karencji.

2.3 Świadczenia ubezpieczeniowe związane z ciążą i porodem

2.3.1 Advigon zwraca koszty powstałe w związku z niezbędnym z medycznego punktu widzenia leczeniem związanym z ciążą wynikającym z dolegliwości, porodem do końca 36 tygodnia ciąży (porodem przedwczesnym), leczeniem będącym następstwem poronienia oraz koniecznym z medycznego punktu widzenia przerwaniem ciąży. Świadczenie w ww. przypadkach może zostać wypłacone pod warunkiem, że na początku obowiązywania umowy ubezpieczenia konieczność leczenia nie była jeszcze z pewnością stwierdzona.

2.3.2 Jeśli na początku obowiązywania umowy ubezpieczenia osoba objęta ubezpieczeniem nie była jeszcze w ciąży, to po upływie 6-miesięcznego okresu karencji Advigon wypłaci zwrot kosztów badań w ramach opieki przedporodowej i porodu. Zwrot odpowiednich kosztów badania i leczenia przeprowadzonego przez położne jest możliwy tylko w przypadku, gdy koszty te nie zostały naliczone jednocześnie przez lekarza.

2.4 Koszty transportu

2.4.1 Advigon zwraca koszty transportu chorego do leczenia szpitalnego w najbliższym odpowiednim szpitalu i z powrotem do miejsca zakwaterowania.

2.4.2 Advigon zwraca dodatkowe koszty transportu powrotnego do najbliższego odpowiedniego szpitala w Państwa miejscu zamieszkania, o ile transport powrotny jest medycznie uzasadniony i dopuszczalny.

2.4.3 Advigon przejmuje również koszty transportu osoby towarzyszącej i w razie potrzeby wymaganej opieki lekarskiej, o ile jest ona konieczna z medycznego punktu widzenia, przepisana urzędowo lub wymagana przez firmę transportową realizującą transport.

2.5 Koszty sprowadzenia zwłok i pogrzebu

Advigon zwraca konieczne koszty dodatkowe powstałe w przypadku zgonu osoby ubezpieczonej w związku ze sprowadzeniem zwłok do kraju ojczystego lub pokrywa koszty pogrzebu na terenie Niemiec do wysokości nakładów, jakie zostałyby poniesione w przypadku sprowadzenia zwłok do kraju macierzystego.

2.6 Odwiedziny chorego

Jeżeli istnieje pewność co do faktu, że pobyt ubezpieczonego w szpitalu będzie trwał dłużej niż 14 dni, Advigon na żądanie zorganizuje podróż osobie bliskiej ubezpieczonemu na miejsce pobytu w szpitalu i stamtąd z powrotem do miejsca jej zamieszkania i pokryje koszty poniesione na opłacenie środka transportu na podróż tam i z powrotem. Warunkiem jest jednak, że pobyt w szpitalu nie zakończył się jeszcze w momencie przybycia bliskiej osoby.

2.7 Przedłużenie odpowiedzialności ubezpieczeniowej

Jeżeli choroba wymaga dalszego leczenia po zakończeniu ochrony ubezpieczeniowej z uwagi na fakt, że podróż powrotna nie jest możliwa z powodu udokumentowanej niezdolności do transportu, to po stronie Advigon istnieje obowiązek świadczenia w ramach niniejszej taryfy aż do czasu przywrócenia zdolności do transportu.

3 Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

3.1 Ograniczenia świadczeń

Jeżeli leczenie wyjdzie poza medycznie uzasadniony zakres lub jeśli koszty leczenia przekroczą lokalnie obowiązujący poziom, to Advigon może obniżyć świadczenia do stosownej kwoty.

3.2 Zwolnienie ubezpieczyciela z obowiązku świadczenia umownego

Advigon nie wypłaca świadczeń,

3.2.1 w przypadku, gdy wypadek ubezpieczeniowy został celowo wywołany przez Państwa lub gdy podejmują Państwo próbę podstępnego wprowadzania w błąd odnośnie do okoliczności istotnych dla przyczyny lub wysokości świadczenia;

3.2.2 za zabiegi lecznicze, które były jedynym lub jednym z powodów podjęcia podróży oraz za zabiegi lecznicze, o których wiadomo było w chwili podjęcia podróży, że musiały się odbyć w trakcie planowej realizacji pobytu, chyba że podróż została podjęta z powodu śmierci małżonka/partnera w rozumieniu ustawy o związkach partnerskich lub innego krewnego 1 stopnia;

3.2.3 za zabiegi lecznicze, które były jedynym lub jednym z powodów zawarcia ubezpieczenia oraz za zabiegi lecznicze,

o których wiadomo było w chwili zawarcia ubezpieczenia, że musiały się odbyć w trakcie okresu obowiązywania umowy ubezpieczenia; w zakresie kosztów leczenia chorób, dolegliwości i następstw nieszczęśliwego wypadku, o których było wiadomo w okresie ostatnich 6 miesięcy przed początkiem okresu ubezpieczenia, ponoszą Państwo koszty udziału własnego w wysokości 5 000,- EUR za każdy rozpoczęty rok ubezpieczeniowy. Odnośnie do świadczenia dla każdej osoby ubezpieczonej są ograniczone do maksymalnie 30 000,- EUR za cały okres obowiązywania umowy;

3.2.4 za takie choroby wraz z ich następstwami oraz za następstwa nieszczęśliwych wypadków, które zostały spowodowane przewidywalnymi wydarzeniami wojennymi lub aktywnym udziałem w zamieszkach i nie są wyraźnie ujęte w zakresie ochrony ubezpieczeniowej; za przewidywalne uznaje się wydarzenia wojenne lub wewnętrzne zamieszki szczególnie wówczas, gdy Ministerstwo Spraw Zagranicznych Republiki Federalnej Niemiec – przed rozpoczęciem podróży – wyda ostrzeżenie przed wyjazdem do danego kraju;

3.2.5 za leczenie uzdrowiskowe i sanatoryjne, chyba że to leczenie i zabiegi zostaną przeprowadzone bezpośrednio po objęciu ubezpieczeniem leczeniu na oddziale szpitalnym po przebyciu ciężkim udarze mózgu, ciężkim zawale serca lub z powodu ciężkiej choroby kośćca (operacja dysku, wstawienie endoprotezy stawu biodrowego), służą skróceniu pobytu w szpitalu zajmującym się leczeniem ostrych przypadków, a wypłacenie świadczeń zostało przyznane przez ubezpieczyciela przed rozpoczęciem leczenia;

3.2.6 za leczenie odwykowe łącznie z kuracjami odwykowymi;

3.2.7 za leczenie ambulatoryjne w uzdrowisku lub kurorcie; niniejsze ograniczenie nie obowiązuje w przypadku, gdy leczenie będzie konieczne z powodu nieszczęśliwego wypadku, który tam się wydarzył; w przypadku chorób ograniczenie nie obowiązuje, gdy przebywali Państwo w uzdrowisku lub kurorcie tylko czasowo i nie w celach leczniczych;

3.2.8 za leczenie prowadzone przez małżonków, rodziców, dzieci lub osoby, z którymi żyją Państwo wspólnie we własnej rodzinie lub rodzinie goszczącej; udokumentowane koszty rzeczowe zostaną zwrócone zgodnie z taryfikatorem;

3.2.9 za takie choroby, w tym ich konsekwencje, a także za skutki wypadków spowodowanych oddziaływaniem energii jądrowej lub interwencjami władzy ustawodawczej i wykonawczej;

3.2.10 za leczenie lub zakwaterowanie uwarunkowane zniedołężnieniem i koniecznością pozostawiania pod opieką lub nadzorem;

3.2.11 za hipnozę, leczenie psychoanalityczne i psychoterapeutyczne, o ile nie istnieją żadne inne regulacje taryfowe;

3.2.12 za stomatologiczne leczenie protetyczne, wkłady koronowo-korzeniowe, wkłady koronowe, korony, mostki, leczenie ortodontyczne, usługi profilaktyczne, aparaty do korekty zgryzły i szyny zgryzowe, usługi funkcjonalno-analityczne i funkcjonalno-terapeutyczne oraz świadczenia implantologii stomatologicznej, o ile nie istnieją żadne inne regulacje taryfowe;

3.2.13 za działania immunizacyjne;

3.2.14 za leczenie zaburzeń i uszkodzeń organów rozrodczych, w tym bezpłodności, za sztuczne zapłodnienia i związane z nimi badania profilaktyczne i leczenie następcze;

3.2.15 za samobójstwo, próby samobójcze i ich następstwa;

3.2.16 za oddawanie organów do transplantacji i wynikające z tego następstwa.

4 Obowiązki ubezpieczonego/ubezpieczającego i konsekwencje naruszeń obowiązków

4.1 Obowiązek minimalizacji kosztów

Jesteście Państwo zobowiązani do maksymalnego ograniczenia zakresu szkody i unikania wszystkiego, co mogłoby prowadzić do niepotrzebnego zwiększenia kosztów. W sytuacji zdolności do transportu muszą Państwo wyrazić zgodę na transport powrotny do miejsca zamieszkania względnie do najbliższego odpowiedniego szpitala, gdy Advigon zatwierdzi transport powrotny na podstawie rodzaju choroby i konieczności jej leczenia.

4.2 Obowiązek udzielania informacji

Przesłane zgłoszenie szkody do Advigon musi zostać wypełnione zgodnie z prawdą i niezwłocznie odesłane. Jeśli Advigon uzna to za

konieczne, są Państwo zobowiązani do poddania się badaniu, które przeprowadzi lekarz działający na zlecenie Advigon.

4.3 Obowiązek udokumentowania

Muszą Państwo dostarczyć niżej wymienione dokumenty, które tym samym stają się własnością Advigon:

- 4.3.1 Oryginały dokumentów zawierających nazwisko leczonej osoby, nazwę choroby oraz usługi wykonane przez podmiot prowadzący leczenie według ich rodzaju, miejsca i czasu leczenia. W przypadku istnienia innej ochrony ubezpieczeniowej w zakresie pokrycia kosztów leczenia i wykorzystania tej ochrony w pierwszej kolejności, jako dowód wystarczą kopie faktur opatrzone uwagami o zwrocie kosztów.
- 4.3.2 Recepty wraz z fakturą za leczenie i faktury za środki lecznicze lub środki pomocy wraz z pisemnym zaleceniem lekarskim.
- 4.3.3 Dokument stwierdzający wysokość kosztów, które powstałyby w przypadku planowego powrotu w razie dochodzenia świadczeń pokrycia kosztów transportu powrotnego. Ponadto należy przedłożyć zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza prowadzącego za granicą, zawierające szczegółowe uzasadnienie niezbędnego z medycznego punktu widzenia i dopuszczalnego transportu powrotnego.
- 4.3.4 Urzędowy akt zgonu oraz zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu w przypadku, gdy mają zostać pokryte koszty sprowadzenia zwłok bądź pochówku.
- 4.3.5 Inne dokumenty i dowody, których zażąda Advigon w celu sprawdzenia swojego zobowiązania do świadczenia umownego, jeśli można od Państwa wymagać nabywania towarów i usług w niższych cenach (np. dokumenty potwierdzające datę wjazdu).

4.4 Obowiązek zapewnienia roszczeń odszkodowawczy wobec osób trzecich

- 4.4.1 W przypadku, gdy mają Państwo roszczenie odszkodowawcze wobec osoby trzeciej, roszczenie to przechodzi na firmę Advigon, jeśli pokryje ona szkodę. Roszczenie odszkodowawcze lub zapewniające je prawo musi być przez Państwa chronione z zachowaniem obowiązujących wymogów proceduralnych i przepisów dotyczących terminów i, jeśli to konieczne, muszą Państwo pomagać w jego dochodzeniu. Jeżeli roszczenie odszkodowawcze jest wysuwane wobec osoby, która w chwili wystąpienia szkody żyła z Państwem we wspólnym gospodarstwie domowym, przejście roszczenia na Advigon nie może być dochodzone, chyba że osoba ta spowodowała tę szkodę celowo.
- 4.4.2 Państwa roszczenia wobec osób prowadzących leczenie, które naliczyły zbyt wysokie wynagrodzenie, przechodzą w zakresie dopuszczalnym prawem na firmę Advigon, jeśli te koszty zostały przez nią pokryte. Jeśli będzie to konieczne, są Państwo zobowiązani do udzielania pomocy przy dochodzeniu tych roszczeń.

4.5 Konsekwencje nieprzestrzegania obowiązków ubezpieczonego/ubezpieczającego

W przypadku celowego naruszenia powyższych obowiązków firma Advigon jest zwolniona z obowiązku świadczenia odszkodowawczego. W razie naruszenia obowiązku spowodowanego rażącym niedbalstwem firma Advigon ma prawo do obniżenia świadczenia w stosunku odpowiadającym wadze zawinienia. Jeżeli wykażą Państwo, że obowiązek nie został naruszony w wyniku rażącego niedbalstwa, ochrona ubezpieczeniowa zostanie utrzymana.