



Regulamin

usług assistance „Senior”

INDEKS ZSRS/10/02/01

Formularz do Regulaminu usług assistance „Senior” – indeks ZSRS/10/02/01

Informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2 ust. 1–3 § 3 § 8 § 9 ust. 1 Załącznik do Regulaminu usług assistance „Senior” – Przykładowy katalog świadczeń opiekuńczych „Senior”
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 4 § 5 § 6

Pamiętaj, że:

- przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia lub
 - ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
- mogą być wskazane również w umowie podstawowej.

Regulamin

usług assistance „Senior”

INDEKS ZSRS/10/02/01

I. TWOJE USŁUGI

Co to dla Ciebie oznacza?

Regulamin usług assistance „Senior”

Dla kogo usługa jest dostępna?

Usługi assistance przeznaczone są dla osób pomiędzy 50. a 70. rokiem życia. Pamiętaj, że Twój wiek w ramach Regulaminu jest równy wiekowi ustalonemu na zasadach określonych w umowie podstawowej. W związku z tym, jest on liczony na dzień podpisania wniosku o zawarcie umowy podstawowej jako liczba ukończonych przez Ciebie pełnych lat życia. W każdą rocznicę polisy wartość ta zwiększana jest o jeden.

Przykład: Wniosek o zawarcie umowy podstawowej został podpisany 10 marca 2010 r. Jako Ubezpieczony została w nim wskazana osoba urodzona 26 marca 1980 r. Osoba ta miała na dzień podpisania wniosku 29 lat. Umowa ubezpieczenia została zawarta 1 kwietnia 2010 r. Pomimo faktu, że zgodnie z kalendarzem osoba wskazana w przykładzie kończy 30 lat w marcu, dla celów umowy podstawowej i Regulaminu skończy ona 30 lat dopiero w pierwszą rocznicę polisy, tj. 1 kwietnia 2011 r., 31 lat – 1 kwietnia 2012 r. etc.

- § 1**
1. *Klientem* w rozumieniu *Regulaminu* może być wyłącznie Ubezpieczony w rozumieniu OWU, który w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego spełnia łącznie następujące warunki:
 - 1) ma ukończony 50. rok życia;
 - 2) nie ukończył 70. roku życia.
 2. Na potrzeby *Regulaminu* wiek *Klienta* jest równy wiekowi ustalonemu na zasadach określonych w OWU.

Jaki jest zakres usług?

Sprawdź na stronie internetowej AXA (www.axa.pl), jaki jest zakres i na czym polega realizacja przysługujących Ci usług.

Usługi świadczone są na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za pośrednictwem renomowanej firmy assistance.

- § 2**
1. Zakres usług *Operatora* obejmuje następujące *świadczenia opiekuńcze*:
 - 1) organizację i pokrycie kosztów:
 - a) opieki pielęgniarskiej po *hospitalizacji*, albo
 - b) pomocy po *hospitalizacji*, w zależności od wyboru dokonanego przez *Klienta* i zgłoszonego *Operatorowi*;
 - 2) organizację i pokrycie kosztów transportu osoby bliskiej do *Klienta* po jego *hospitalizacji*;
 - 3) organizację i pokrycie kosztów transportu sprzętu rehabilitacyjnego po *hospitalizacji*;
 - 4) organizację procesu rehabilitacyjnego – w przypadku *hospitalizacji Klienta*, trwającej co najmniej 7 dni i będącej następstwem *obrażeń ciała* lub *rozstroju zdrowia* w wyniku odpowiednio: nieszczęśliwego wypadku lub *nałego zachorowania Klienta*.
 2. Przykładowy zakres *świadczeń opiekuńczych* określony został w Przykładowym katalogu *świadczeń opiekuńczych „Senior”*, stanowiącym załącznik do *Regulaminu*. Aktualny zakres *świadczeń* znajduje się na stronie internetowej www.axa.pl.
 3. *Klientowi* przysługuje prawo do korzystania ze *świadczeń* na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
 4. Usługi świadczone są przez *Operatora* w okresie od akceptacji wniosku ubezpieczeniowego, w którym Ubezpieczony w rozumieniu OWU zadeklarował chęć otrzymywania bezpłatnych *świadczeń opiekuńczych*, do momentu wskazanego w § 7.

Co musisz zrobić, aby skorzystać z usług?

W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego zakresem usług, niezwłocznie przekaz Operatorowi wyszczególnione tu informacje. Do Twojej dyspozycji została oddana specjalna infolinia.

- § 3**
1. W celu umożliwienia **Operatorowi** realizacji **świadczenia opiekuńczego**, **Klient** lub każda inna osoba, działająca w jego imieniu, zobowiązani są zawiadomić **Operatora** o zdarzeniu objętym zakresem usług, telefonując pod numer linii telefonicznej dedykowanej do obsługi **Klientów**, podając następujące informacje:
 - 1) imię i nazwisko **Klienta**,
 - 2) numer PESEL **Klienta**,
 - 3) imię i nazwisko zgłaszającego zdarzenie,
 - 4) numer telefonu, pod którym można się skontaktować z **Klientem** lub inną osobą działającą w jego imieniu,
 - 5) **miejsce zamieszkania Klienta**,
 - 6) miejsce oraz okoliczności zdarzenia objętego zakresem usług oraz miejsce, w którym aktualnie znajduje się **Klient**,
 - 7) inne dane w zakresie niezbędnym do realizacji **świadczenia**.
 2. **Klient** zobowiązany jest do stosowania się do wskazań przekazanych przez **Operatora**, w zakresie niezbędnym do realizacji **świadczenia**.

II. KIEDY USŁUGA NIE BĘDZIE CI PRZYSŁUGIWAĆ?

Każdy regulamin zawiera ograniczenia, dlatego w tej części dokumentu postaramy się przybliżyć je możliwie jak najdokładniej. Czytaj uważnie. Pragniemy, abyś miał jasność odnośnie do sytuacji, w których usługi nie będą Ci przysługiwać.

Czego nie obejmuje zakres usług?

Usługi realizowane są wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Wszystkie podawane przez Ciebie informacje muszą być zgodne z prawdą – w przeciwnym wypadku będziesz zobowiązany do zwrotu poniesionych kosztów.

Zakres usług nie obejmuje przypadków zagrożenia życia, w których konieczna jest natychmiastowa interwencja pogotowia.

W takiej sytuacji należy bezzwłocznie skontaktować się z numerem 999 lub 112.

- § 4** Zakres usług nie obejmuje pokrycia:
- 1) kosztów wizyty lekarza, transportu medycznego i innych usług świadczonych za granicą Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) kosztów wizyty lekarza, pielęgniarki i transportu medycznego oraz innych usług, które zostały zorganizowane przez **Operatora** w związku z podaniem przez **Klienta** lub inną osobę, działającą w jego imieniu, informacji nieprawdziwych; w tych przypadkach **Klient** zobowiązany jest do zwrotu poniesionych kosztów na rzecz **Operatora**;
 - 3) zdarzeń i skutków zdarzeń związanych z zagrożeniem życia **Klienta**, wymagających natychmiastowej interwencji pogotowia ratunkowego; kwalifikacji danego zdarzenia jako zagrażającego życiu dokonuje **Operator**, na podstawie informacji przekazanych przez zgłaszającego; AXA nie ponosi odpowiedzialności za kwalifikację danego zdarzenia – na podstawie informacji przekazanych przez zgłaszającego – jako zagrażającego życiu, oraz za skutki takiej kwalifikacji.

Czym skutkuje brak uzyskania zgody Operatora na poniesienie kosztów?

- § 5** Koszty poniesione przez **Klienta** bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody **Operatora** nie podlegają zwrotowi, chyba że powiadomienia nie dokonano z powodu siły wyższej.

Kiedy świadczenia opiekuńcze nie zostaną zrealizowane?

W tym miejscu wymieniliśmy okoliczności, w których usługi nie zostaną zrealizowane.

- § 6**
1. Prawo do **świadczeń opiekuńczych** nie obejmuje zdarzeń powstałych wskutek:
 - 1) leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną, udzieloną w przypadku **nagłego zachorowania** lub nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) chorób przewlekłych, psychicznych lub depresji;
 - 3) fizykoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych;
 - 4) chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, AIDS i wirusa HIV pozytywnego;
 - 5) przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności;
 - 6) alkoholizmu lub spożycia przez **Klienta** alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 7) używania narkotyków i środków odurzających nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
 - 8) wypadków spowodowanych umyślnie przez **Klienta**, w tym skutków samookaleczenia, samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez **Klienta**;
 - 9) epidemii, o których władze Rzeczypospolitej Polskiej poinformowały w środkach masowego przekazu, skażeń oraz katastrof naturalnych;
 - 10) promieniowania radioaktywnego i jonizującego;

Co to dla Ciebie oznacza?

Regulamin usług assistance „Senior”

- 11) wydarzeń związanych z wojnami domowymi lub o zasięgu międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, aktami sabotażu oraz zamachami;
 - 12) wypadków wynikających z udziału *Klienta* w aktach przemocy i przestępstwach, chyba że jego udział wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - 13) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny *Klienta*;
 - 14) szczepień, a także leczenia dentystycznego, urazów niewymagających udzielenia natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
 - 15) wypadków wynikających z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu, w tym dyscyplin uznawanych za sporty ekstremalne;
 - 16) wypadków wynikających z zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;
 - 17) niestosowania się *Klienta* do zaleceń lekarza prowadzącego i lekarza *Operatora*;
 - 18) szkód wyrządzonych *Klientowi* przez członków jego rodziny lub inne osoby ubezpieczone w ramach tej samej umowy ubezpieczenia z winy umyślnej lub w wyniku rażącego niedbalstwa.
2. AXA i *Operator* nie ponoszą odpowiedzialności za niewykonanie lub opóźnienie w realizacji usług w ramach niniejszego Regulaminu, jeśli opóźnienie lub niemożność realizacji usług spowodowane są:
- 1) strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroru, sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, awarią lub brakiem urządzeń telekomunikacyjnych, siłą wyższą (pod pojęciem której rozumie się w szczególności: trzęsienie ziemi, powódź, huragan, pożar lasu); lub
 - 2) przyczynami zewnętrznymi niezależnymi od *Operatora* (w tym zjawiskami meteorologicznymi, ograniczeniami w poruszaniu się wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych), mogącymi powodować niedyspozycyjność usługodawców realizujących dane *świadczenia*.

Kiedy utracisz prawo dostępu do usług?

W tym miejscu wskazaliśmy sytuacje, w których utracisz prawo dostępu do usług.

Zwróć uwagę, że usługi przysługują Ci do ukończenia przez Ciebie 70. roku życia.

§ 7 Klient traci prawo dostępu do usług:

- 1) z chwilą ukończenia 70. roku życia;
- 2) z chwilą rozwiązania lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia;
- 3) z chwilą ich wypowiedzenia, co ze względu na charakter usług może mieć miejsce w każdym czasie.

III. DEFINICJE

Co oznaczają poszczególne pojęcia?

Poniżej wskazaliśmy wyjaśnienia najważniejszych pojęć, stosowanych w niniejszym dokumencie. W przypadku definicji niewyszczególnionych w tej tabeli – pojęcia mają takie znaczenie, jakie zostało im nadane w Ogólnych warunkach indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi Złoty Środek.

§ 8

Sformułowanie	Definicja
hospitalizacja	będący następstwem nieszczęśliwego wypadku lub <i>naglego zachorowania</i> , pobyt w szpitalu trwający nieprzerwanie co najmniej 7 dni, w celu leczenia <i>rozstroju zdrowia</i> lub doznanych <i>obrażeń ciała</i> ; okres hospitalizacji rozpoczyna się w dniu przyjęcia <i>Klienta</i> do szpitala, a kończy w dniu wypisania <i>Klienta</i> ze szpitala;
Klient	ubezpieczony w rozumieniu umowy ubezpieczenia, który we wniosku ubezpieczeniowym dokonał wyboru usług assistance, świadczonych na podstawie niniejszego regulaminu;
miejsce zamieszkania	adres <i>Klienta</i> na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wskazany we wniosku ubezpieczeniowym;
nagle zachorowanie	stan chorobowy powstały w sposób nagły, zagrażający życiu lub zdrowiu <i>Klienta</i> , wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej;
obrażenia ciała	uszkodzenie narządów lub układów narządów <i>Klienta</i> powstałe bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
Operator	Inter Partner Assistance Polska S.A. z siedzibą w Warszawie;
rozstrój zdrowia	stwierdzona przez lekarza reakcja organizmu <i>Klienta</i> na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju <i>Klienta</i> ;
Regulamin świadczenia opiekuńcze /świadczenia	niniejszy regulamin; usługi organizowane przez <i>Operatora</i> na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, których przykładowy zakres został wskazany w załączniku do <i>Regulaminu</i> ; aktualny zakres dostępnych świadczeń opiekuńczych znajduje się na stronie internetowej www.axa.pl .

Wymienione poniżej pojęcia zdefiniowane zostały w Ogólnych warunkach indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi Złoty Środek:

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| 1. AXA | 6. umowa podstawowa |
| 2. nieszczęśliwy wypadek | 7. umowa ubezpieczenia |
| 3. OWU | 8. wiek |
| 4. rocznica polisy | 9. wniosek ubezpieczeniowy |
| 5. rok polisy | |

Postanowienia końcowe

§ 9

1. Pojęcia zdefiniowane w Ogólnych warunkach indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi Złoty Środek, używane w **Regulaminie**, mają takie samo znaczenie, o ile w **Regulaminie** nie zostały zdefiniowane odmiennie.
2. Niniejszy Regulamin usług assistance „Senior” został zatwierdzony uchwałą Zarządu AXA nr 2/30/11/2009 z dnia 30 listopada 2009 r. i zmieniony uchwałami nr 1/25/09/2014 z dnia 25 września 2014 r. oraz nr 1/17/12/2015 z dnia 17 grudnia 2015 r.

IV. PRZYKŁADOWY KATALOG ŚWIADCZEŃ OPIEKUŃCZYCH „SENIOR”

Załącznik do Regulaminu usług assistance „Senior”

1. Opieka pielęgniarska po hospitalizacji

- 1) Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub **nagłego zachorowania Klient** doznał **obrażeń ciała** lub **rozstroju zdrowia** (odpowiednio) i był **hospitalizowany** przez co najmniej 7 (siedem) dni i zgodnie z udokumentowanym zaleceniem lekarskim musi przebywać na zwolnieniu lekarskim, **Operator** zorganizuje i pokryje koszty opieki pielęgniarskiej w **miejscu zamieszkania Klienta** po zakończeniu **hospitalizacji**, jednak nie dłużej niż przez okres 48 (czterdziestu ośmiu) godzin. **Świadczenie** jest realizowane wyłącznie w sytuacji, gdy w **miejscu zamieszkania Klienta** nie ma osoby, która mogłaby takie **świadczenie** zapewnić.
- 2) Długość jednorazowej wizyty pielęgniarskiej nie może przekraczać 4 kolejnych godzin.
- 3) O zasadności opieki i pokrycia jej kosztów decyduje lekarz **Operatora**.
- 4) **Świadczenie** na rzecz **Klienta** obejmuje:
 - a) wykonywanie czynności związanych z utrzymaniem higieny,
 - b) wykonywanie zabiegów leczniczych, w szczególności: okładów, opatrunków, rehabilitacji oddechowej, podawanie leków – zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego **Klienta**,
 - c) wykonywanie czynności diagnostycznych, w szczególności: pomiaru ciśnienia i tętna, ważenia – zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego **Klienta**,
 - d) wykonywanie czynności pomagających w odżywianiu się.
- 5) **Świadczenie** nie obejmuje pokrycia kosztów materiałów lub lekarstw używanych przy wykonywaniu czynności, o których mowa w ppkt. 4). Koszty tych materiałów lub lekarstw pokrywa **Klient**.
- 6) Realizacja świadczenia, o którym mowa w ppkt. 1), przysługuje **Klientowi** wyłącznie dwa razy w roku polisy.

2. Pomoc po hospitalizacji

- 1) Jeżeli **Klient** na skutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku albo **nagłego zachorowania** był **hospitalizowany** przez okres co najmniej 7 dni, oraz po **hospitalizacji** przebywa na zwolnieniu lekarskim w pozycji leżącej, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego, **Operator** zorganizuje i pokryje koszty pomocy domowej w następującym zakresie:
 - a) utrzymanie czystości w domu, tj.: sprzątanie podłóg na sucho i na mokro, ścieranie kurzu z mebli i parapetów, odkurzanie dywanów lub wykładzin, czyszczenie ceramiki łazienkowej, czyszczenie wanny lub kabiny prysznicowej wraz z brodzikiem, zmywanie naczyń, czyszczenie zlewu, czyszczenie płyty kuchennej,
 - b) przygotowanie posiłków (również na rzecz dzieci **Klienta** w wieku poniżej 15. roku życia, zamieszkujących z **Klientem** we wspólnym gospodarstwie),
 - c) robienie zakupów niezbędnych do realizacji czynności określonych w ppkt. a) i b), jednorazowo o wadze nieprzekraczającej 10 kg,
 - d) podlewanie kwiatów,z użyciem środków lub sprzętów udostępnionych przez **Klienta**.
- 2) Zakupy, o których mowa w ppkt. 1) lit. c), realizowane są w miejscach wskazanych przez **Klienta**, o ile odległość do nich nie będzie większa niż byłaby odległość do miejsca zakupu wybranego przez **Operatora**.
- 3) Pomoc w prowadzeniu domu organizowana jest przez **Operatora**, który w ramach limitów określonych w ppkt. 4) pokryje koszty dojazdu i honorarium osób pomagających w prowadzeniu domu, w kwocie nie wyższej niż 500 PLN (pięćset złotych) na jedno zdarzenie.
- 4) **Klientowi** przysługuje świadczenie pomocy po **hospitalizacji** przez okres do 5 dni do czterech godzin dziennie, z zastrzeżeniem limitu wskazanego w ppkt. 3).
- 5) **Świadczenie** jest organizowane i realizowane wyłącznie w przypadku, gdy w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
- 6) **Świadczenie** nie obejmuje pokrycia kosztów zakupów. Koszty zakupów pokrywa **Klient**.
- 7) **Świadczenie** przysługuje dwa razy w roku polisy i jest organizowane przez **Operatora** oraz realizowane przez współpracujące z nim profesjonalne podmioty w godzinach 8.00–16.00.

3. Transport osoby bliskiej do Klienta po jego hospitalizacji

- 1) W razie **hospitalizacji Klienta** wskutek nieszczęśliwego wypadku lub **nagłego zachorowania**, **Operator** zorganizuje i pokryje koszty przewozu środkiem transportu przewoźnika zawodowego (bilet PKP pierwszej klasy lub bilet PKS lub bilet lotniczy, jeśli przewidywana podróż innym środkiem transportu trwałaby dłużej niż 8 godzin, lub taksówką, jednak na odległość nie większą niż 100 km) osoby wyznaczonej, za zgodą tej osoby, z jej miejsca zamieszkania do **miejsca zamieszkania Klienta**, w celu sprawowania opieki nad **Klientem**.
- 2) **Świadczenie** jest organizowane i realizowane wyłącznie w przypadku, gdy w **miejscu zamieszkania Klienta** nie ma osoby, która mogłaby sprawować nad nim opiekę.
- 3) Realizacja **świadczenia**, o którym mowa w ppkt. 1), przysługuje **Klientowi** wyłącznie dwa razy w roku polisy, do wysokości 200 PLN (dwustu złotych) limitu kwotowego na jedno zdarzenie.

4. Transport sprzętu rehabilitacyjnego

- 1) Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub **nagłego zachorowania Klient** doznał odpowiednio: **obrażeń ciała** lub **rozstroju zdrowia** i był **hospitalizowany** przez co najmniej 7 (siedem) dni i zgodnie z udokumentowanym zaleceniem lekarskim musi przebywać na zwolnieniu lekarskim, **Operator** zorganizuje i pokryje – do łącznej wysokości 300 PLN (trzystu złotych) – koszty dostarczenia niezbędnego sprzętu rehabilitacyjnego, zaleconego wcześniej przez lekarza prowadzącego **Klienta**, do **miejsca zamieszkania Klienta**. **Klientowi** przysługuje organizacja i pokrycie kosztów jednego transportu sprzętu rehabilitacyjnego w okresie danego zwolnienia, wyłącznie w przypadku gdy w **miejscu zamieszkania Klienta** nie ma osoby, która mogłaby takie **świadczenie** zapewnić.

- 2) W przypadku gdy po zorganizowaniu transportu sprzętu rehabilitacyjnego przez **Operatora Klient** zrezygnuje z jego zakupu, traci on prawo do skorzystania ponownie z usługi dostawy w ramach danego zdarzenia.
- 3) Usługa nie obejmuje wartości sprzętu rehabilitacyjnego. Koszty nabycia sprzętu rehabilitacyjnego pokrywa **Klient**.
- 4) Realizacja **świadczenia**, o którym mowa w ppkt. 1), przysługuje **Klientowi** wyłącznie dwa razy w roku polisy.

5. Organizacja procesu rehabilitacyjnego

- 1) Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub **nagłego zachorowania Klient** doznał **obrażeń ciała** lub **rozstroju zdrowia** i był **hospitalizowany** przez co najmniej 7 (siedem) dni oraz zgodnie z zaleceniem lekarskim niezbędna jest rehabilitacja **Klienta**, **Operator**, na wniosek **Klienta**, wyszuka i zorganizuje wizytę u lekarza specjalisty, który ustali kierunek rehabilitacji **Klienta** oraz zorganizuje zalecaną przez lekarza specjalistę terapię rehabilitacyjną.
- 2) **Świadczenie**, o którym mowa w ppkt. 1) powyżej, polega wyłącznie na zorganizowaniu rehabilitacji. Koszt terapii rehabilitacyjnej ponosi **Klient**. **Operator** nie obejmuje zakresem usług przebiegu i skutków terapii prowadzonej w ramach rehabilitacji.
- 3) W zakresie organizacji procesu rehabilitacyjnego nie występują limity **świadczeń** w ciągu roku polisy.



Prezes Zarządu
Jarek Bartkiewicz



Członek Zarządu
Janusz Arczewski