

Informacja o postanowieniach z wzorca umownego:
Ogólne Warunki Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia „Leczenie za Granicą” (LZ/NPER/1/2022)

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	Art. 2 ust. 1-11 wraz z definicjami pojęć z art.1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	Art. 2 ust. 12-14 Art. 17
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy



OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEJ UMOWY UBEZPIECZENIA „LECZENIE ZA GRANICĄ” (LZ/NPER/1/2022)

Dokument ten ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych jako uzupełnienie umów ubezpieczenia na życie zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Uniwersalnego – Nowa Perspektywa.

ART. 1 CO OZNACZAJĄ POJĘCIA, KTÓRE PISZEMY WIELKĄ LITERĄ

1. **Akt Terroryzmu** – każde działanie, indywidualne lub grupowe, z bezprawnym użyciem siły lub przemocy lub groźby ich użycia wobec osób lub mienia, w celu wprowadzenia chaosu, dezorganizacji życia publicznego, zastraszenia lub wywarcia przymusu na władze publiczne, przedsiębiorstwo lub społeczność, które zmierza do osiągnięcia celów politycznych, ideologicznych, społecznych, religijnych, ekonomicznych lub finansowych
2. **Centrum Obsługi Klienta Further** – całodobowe centrum zgłoszeniowe (tel. 22 864 55 22), które przyjmuje zgłoszenia telefoniczne i dokumenty od Ubezpieczonego, weryfikuje jego prawo do uzyskania usług i świadczeń, które są objęte ubezpieczeniem oraz koordynuje ich organizację. Obsługa ta odbywa się w języku polskim
3. **Certyfikat Leczenia za Granicą (Certyfikat)** – pisemna zgoda, którą wydaje Further w naszym imieniu, na pokrycie kosztów Leczenia za Granicą oraz innych usług i świadczeń, które są objęte ubezpieczeniem i wiążą się z realizacją tego leczenia. Certyfikat jest ważny przez 3 miesiące od dnia jego wystawienia
4. **Dawca** – żywa osoba, od której są pobierane komórki, tkanki lub narządy do przeszczepu
5. **Dziecko** – Ubezpieczony, który ma mniej niż 18 lat
6. **Dzień Pobytu w Szpitalu** – każdy dzień, w którym Ubezpieczony przebywa w Szpitalu – od dnia rejestracji do dnia wypisu włącznie
7. **Ekspert** – lekarz, który praktykuje poza Polską i jest uznawany za wybitnego specjalistę w środowisku medycznym danej specjalizacji. Wybór Eksperta następuje z uwzględnieniem specyfiki schorzenia Ubezpieczonego
8. **Further** – Further Underwriting International SLU, podmiot z siedzibą w Hiszpanii (adres: Calle Paseo Recoletos 12, 28001 Madryt), za pośrednictwem którego zapewniamy organizację oraz realizację usług i świadczeń

objętych ubezpieczeniem, w tym nadzór nad procesem leczenia Ubezpieczonego

9. **Inżynieria Tkankowa** – postępowanie, które dotyczy komórek lub tkanek zmodyfikowanych tak, by mogły być zastosowane do naprawy, regeneracji lub zamiany z tkankami ludzkimi
10. **Leczenie Alternatywne** – metoda leczenia, praktyka, procedura lub produkt medyczny albo farmaceutyczny, które nie są uważane za część medycyny konwencjonalnej, w tym akupunktura, aromaterapia, medycyna chiropraktyczna, medycyna homeopatyczna, medycyna naturopatyczna, ajurweda, tradycyjna medycyna chińska i medycyna osteopatyczna
11. **Leczenie Eksperymentalne** – metoda leczenia, praktyka, procedura lub produkt, których skuteczność i bezpieczeństwo nie zostało potwierdzone naukowo i medycznie lub które są w trakcie badań lub testów, niezależnie od tego, na jakim etapie są te badania lub testy
12. **Leczenie za Granicą** – leczenie Poważnego Stanu Chorobowego Ubezpieczonego, które:
 - a) odbywa się poza Polską, w Placówce Medycznej wybranej przez Ubezpieczonego spośród co najmniej 3 placówek rekomendowanych przez Further oraz
 - b) jest niezbędne z medycznego punktu widzenia, tj.:
 - jest zalecane w celu leczenia Poważnego Stanu Chorobowego lub poprawy stanu zdrowia Ubezpieczonego i
 - jest uznawane za najbardziej efektywny w poprawie wyników zdrowotnych – zarówno od strony medycznej, jak i kosztowej – sposób leczenia, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną na temat danego Poważnego Stanu Chorobowego.

Oceny, czy leczenie jest niezbędne z medycznego punktu widzenia, dokonuje Further, z uwzględnieniem zakresu ubezpieczenia, rekomendacji Eksperta z Zagranicznej Drugiej Opinii Medycznej oraz we współpracy z lekarzem prowadzącym Leczenie za Granicą, zgodnie z literaturą medyczną (w tym: NCCN – platforma współpracy 30 wiodących instytucji onkologicznych w USA oraz PubMed – angielskojęzyczna wyszukiwarka danych medycznych)

- 13. Lek** – substancja lub połączenie substancji, które lekarz prowadzący Leczenie za Granicą przepisuje Ubezpieczonemu i które są stosowane, aby:
- przywrócić, poprawić lub zmodyfikować funkcje fizjologiczne organizmu Ubezpieczonego lub
 - pomóc w postawieniu diagnozy Ubezpieczonemu.
- Lek musi być wydawany na receptę i dopuszczony do obrotu w danym kraju. Recepta na Lek jest ważna także dla zamiennika tego Leku o tych samych składnikach aktywnych, sile i dawkowaniu
- 14. Moduł Ochrony** – jeden z 4 modułów, które wskazujemy w definicji Poważnego Stanu Chorobowego. Leczenie Poważnych Stanów Chorobowych w ramach Modułów Ochrony 2, 3 i 4 odbywa się wtedy, gdy choroba, która je spowodowała jest inna niż nowotwór. Leczenie nowotworów odbywa się w ramach Modułu Ochrony 1
- 15. Nieszcześliwy Wypadek** – zdarzenie, które spełnia wszystkie następujące warunki:
- jest nagłe i nie zależy od woli Ubezpieczonego,
 - zostało wywołane bezpośrednio i wyłącznie przez przyczynę zewnętrzną, czyli taką, która nie jest związana z jakimkolwiek schorzeniem fizycznym ani psychicznym Ubezpieczonego,
 - występuje w czasie, gdy obejmujemy go ochroną ubezpieczeniową
- 16. Okres Realizacji Świadczeń** – okres 36 miesięcy, który ustalamy odrębnie dla każdego Modułu Ochrony. Okres ten rozpoczyna się od pierwszego dnia pierwszej podróży Ubezpieczonego, którą organizuje Further na podstawie Certyfikatu dla pierwszego Poważnego Stanu Chorobowego z danego Modułu Ochrony. W okresie tym zapewniamy organizację i realizację wszystkich usług i świadczeń dla wszystkich Poważnych Stanów Chorobowych objętych ubezpieczeniem w tym Module Ochrony, o ile nadal obejmujemy Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Dodatkowej lub nie wskazujemy inaczej w tym dokumencie
- 17. Operacja** – każdy zabieg lub procedura medyczna o charakterze inwazyjnym, które są wykonywane w celu diagnostycznym lub terapeutycznym, w sali operacyjnej Szpitala, przez chirurga lub pod jego nadzorem
- 18. Opieka Medyczna po Leczeniu za Granicą** – badania diagnostyczne, profilaktyczne lub przesiewowe Ubezpieczonego, które są organizowane przez lekarza, który posiada specjalistyczną wiedzę o chorobie Ubezpieczonego. Opieka ta odbywa się na podstawie zaleceń lekarza prowadzącego Leczenie za Granicą i w zakresie, który ten lekarz wskazuje. Zalecenia te dotyczą typów procedur diagnostycznych oraz odstępów czasowych, w których powinny zostać wykonane.
- Celem tej opieki jest ustalenie, czy Ubezpieczony może w przyszłości cierpieć na poważną chorobę oraz zapobieganie Poważnym Stanom Chorobowym lub ich nawrotom, gdy nie występują żadne objawy Poważnego Stanu Chorobowego
- 19. Osoba Towarzysząca** – osoba, którą wskazuje Ubezpieczony i która towarzyszy mu w czasie Leczenia za Granicą lub w czasie podróży do i z Placówki Medycznej
- 20. Placówka Medyczna** – prywatny albo publiczny podmiot leczniczy (Szpital, przychodnia, gabinet lekarski), który:
- działa poza Polską, zgodnie z przepisami prawa miejscowego, i
 - świadczy opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki oraz leczenia i
 - zatrudnia wykwalifikowany zespół lekarski i pielęgniarski
- 21. Pobyt w Szpitalu** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, który trwa co najmniej 1 dzień i odbywa się w ramach Leczenia za Granicą
- 22. Poważny Stan Chorobowy** – stan chorobowy, który wskazujemy poniżej, z uwzględnieniem podziału na 4 Moduły Ochrony:
- Moduł Ochrony 1: nowotwór, który wystąpił po raz pierwszy w czasie ochrony ubezpieczeniowej, którą obejmujemy Ubezpieczonego i w czasie tej ochrony spełnia warunki zawarte w definicji tego Poważnego Stanu Chorobowego, która znajduje się na końcu tego dokumentu,
- oraz
- Moduł Ochrony 2: zabieg sercowo-naczyniowy – pomostowanie aortalno-wieńcowe (bypass), operacja zastawki serca,
 - Moduł Ochrony 3: zabieg neurochirurgiczny,
 - Moduł Ochrony 4: przeszczep – przeszczep narządów, przeszczep szpiku kostnego,
- pod warunkiem, że zarówno rozpoznanie choroby, która powoduje konieczność przeprowadzenia zabiegu sercowo-naczyniowego, zabiegu neurochirurgicznego lub przeszczepu, jak i sama konieczność przeprowadzenia tego zabiegu lub przeszczepu, występują po raz pierwszy w czasie ochrony ubezpieczeniowej, którą obejmujemy Ubezpieczonego i w czasie tej ochrony spełniają warunki zawarte w definicji tego Poważnego Stanu Chorobowego, która znajduje się na końcu tego dokumentu
- 23. Suma Ubezpieczenia** – kwota, jaką można wykorzystać jako świadczenie ubezpieczeniowe na pokrycie kosztów Leczenia za Granicą oraz innych usług i świadczeń, które są objęte ubezpieczeniem i wiążą się z realizacją tego leczenia
- 24. Szpital** – podmiot leczniczy, który świadczy całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia oraz zatrudnia wykwalifikowany zespół lekarski i pielęgniarski. Szpitalem nie jest ośrodek opieki dla przewlekłe chorych, hospicjum (także onkologiczne), ośrodek leczenia uzależnień, izolatorium, ośrodek pomocy społecznej, dom opieki, ośrodek rehabilitacji, ośrodek sanatoryjny lub wypoczynkowy, zakład lecznictwa uzdrowiskowego, w tym szpital uzdrowiskowy ani szpital uzdrowiskowo-rehabilitacyjny
- 25. Terapia Genowa** – postępowanie, które dotyczy genów powodujących efekt terapeutyczny, profilaktyczny lub diagnostyczny i polega na wprowadzeniu do organizmu fragmentów genów (DNA lub RNA) stworzonych w laboratorium, w celu leczenia różnego rodzaju chorób (w tym chorób genetycznych, nowotworów albo chorób przewlekłych)
- 26. Terapia Komórkami Somatycznymi** – postępowanie, które dotyczy komórek lub tkanek poddanych modyfikacjom w celu zmiany ich charakterystyki biologicznej lub procedury użycia komórek lub tkanek w innej roli, niż ich podstawowa rola biologiczna w organizmie. Procedury te mogą być stosowane do leczenia, diagnostyki lub zapobiegania chorobom
- 27. Terapia Limfocytami CAR-T** (Chimeric Antigen Receptor CAR T-cell therapy – terapia z użyciem limfocytów T z chimerycznymi receptorami antygenowymi) – rodzaj leczenia, w którym funkcja limfocytów T pacjenta (rodzaj komórek układu odpornościowego) została zmodyfikowana w specjalnym laboratorium tak, by były w stanie znaleźć i zaatakować komórki nowotworowe. Limfocyty T są pobierane z krwi pacjenta
- 28. Towarzystwo lub My** – Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna
- 29. Transport Medyczny** – transport Ubezpieczonego ambulansem naziemnym lub powietrznym, który jest niezbędny z medycznego punktu widzenia. Transport ten zatwierdza i organizuje Further
- 30. Ubezpieczony** – osoba, która jest ubezpieczona w Umowie Głównej lub w umowie dodatkowej zawartej lub zawieranej na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Terminowego Ubezpieczenia na Życie i która:
- mieszka na stałe w Polsce i
 - w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia w pierwszej Umowie Dodatkowej ma mniej niż 55 lat, a w przypadku, gdy jest dzieckiem osoby ubezpieczonej w Umowie Głównej, mniej niż 18 lat
- 31. Umowa Dodatkowa lub Dodatkowa Umowa Ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia, która jest zawierana na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia „Leczenie za Granicą” jako uzupełnienie Umowy Głównej. Wyróżniamy następujące rodzaje Umów Dodatkowych:
- pierwsza Umowa Dodatkowa, która jest zawierana w trybie złożenia przez Ubezpieczającego oferty jej zawarcia oraz przyjęcia tej oferty przez nas,
 - kolejna Umowa Dodatkowa, która jest zawierana w trybie złożenia przez nas oferty jej zawarcia oraz przyjęcia tej oferty przez Ubezpieczającego
- 32. Umowa Główna lub Główna Umowa Ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Uniwersalnego – Nowa Perspektywa
- 33. Zagraniczna Druga Opinia Medyczna** – opinia, którą sporządza Ekspert na podstawie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego. Opinia ta zawiera:
- weryfikację wcześniej postawionej diagnozy,
 - propozycję optymalnego planu leczenia.
- Pojęcia, którymi posługujemy się w tym dokumencie, inne niż wskazane w tym artykule, mają znaczenie zgodne z warunkami ogólnymi, na podstawie których została zawarta Umowa Główna.
- ART. 2 CO OBEJMUJE UBEZPIECZENIE (PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA)**
- Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy zdrowie Ubezpieczonego.
 - Ubezpieczenie obejmuje wystąpienie Poważnego Stanu Chorobowego Ubezpieczonego.
 - Jeśli wystąpi Poważny Stan Chorobowy, to zapewniamy dostęp do Zagranicznej Drugiej Opinii Medycznej. Następnie jeśli są spełnione warunki, które wskazujemy w definicji Leczenia za Granicą i Poważny Stan Chorobowy jest objęty ubezpieczeniem w tej Umowie Dodatkowej, to zapewniamy:
 - organizację i pokrycie kosztów Leczenia za Granicą,
 - organizację i pokrycie kosztów:

- podróży Ubezpieczonego, Osoby Towarzyszącej (lub 2 Osób Towarzyszących w przypadku Dziecka) lub Dawcy, do Placówki Medycznej, która jest wskazana w Certyfikacie oraz podróży powrotnej,
 - Transportu Medycznego Ubezpieczonego,
 - zakwaterowania Ubezpieczonego, Osoby Towarzyszącej (lub 2 Osób Towarzyszących w przypadku Dziecka) lub Dawcy w hotelu,
- c) wypłatę Ubezpieczonemu pieniędzy za każdy Dzień Pobytu w Szpitalu,
- d) organizację i pokrycie kosztów Pobytu w Szpitalu Dawcy,
- e) przewiezienia ciała Ubezpieczonego lub Dawcy do Polski – w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub Dawcy w czasie Leczenia za Granicą,
- f) po Leczeniu za Granicą:
- pokrycie kosztów Leków,
 - Opiekę Medyczną po Leczeniu za Granicą, która zgodnie z wyborem Ubezpieczonego może być realizowana za granicą albo w Polsce,

do wysokości Sumy Ubezpieczenia.

Szczegółowe zasady korzystania z usług i świadczeń, które obejmuje ubezpieczenie, oraz informacje o kosztach, które pokrywamy w ramach ubezpieczenia, znajdują się w dalszej części tego dokumentu.

4. Suma Ubezpieczenia jest równa 2 000 000 euro – łącznie w pierwszej i wszystkich kolejnych Umowach Dodatkowych.
5. W ramach Sumy Ubezpieczenia obowiązują następujące limity:

Rodzaj wypłaty	Limit
Pobyt w Szpitalu	Maksymalnie 6000 euro: <ul style="list-style-type: none"> • 100 euro za 1 Dzień Pobytu w Szpitalu, • wypłata maksymalnie za 60 Dni Pobytu w Szpitalu w czasie leczenia jednego Poważnego Stanu Chorobowego.
Pokrycie kosztów Leków po Leczeniu za Granicą	Maksymalnie 50 000 euro łącznie w pierwszej i wszystkich kolejnych Umowach Dodatkowych.

6. Sumę Ubezpieczenia podajemy w euro. Wszystkie koszty poniesione w walucie innej niż euro przeliczamy na euro. Do przeliczenia używamy średniego kursu ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski z dnia, w którym ten koszt został poniesiony.
7. Każdy koszt, który pokrywamy w ramach Umowy Dodatkowej dla Ubezpieczonego, Dawcy lub Osoby Towarzyszącej, pomniejsza Sumę Ubezpieczenia.
8. Ubezpieczenie obejmuje tylko takie usługi i świadczenia, które są:
- a) organizowane i realizowane za pośrednictwem Further i po wystawieniu Certyfikatu, z wyjątkiem Zagranicznej Drugiej Opinii Medycznej, która jest przygotowywana przed wystawieniem Certyfikatu,
 - b) realizowane wyłącznie w Placówkach Medycznych rekomendowanych przez Further, poza Polską, z wyjątkiem:
 - Opieki Medycznej po Leczeniu za Granicą – jeśli zgodnie z wyborem Ubezpieczonego jest realizowana w Polsce, i
 - zakupu Leków w Polsce po Leczeniu za Granicą,
 - c) wykonywane w Okresie Realizacji Świadczeń dla danego Modułu Ochrony – Further każdorazowo sprawdza dotychczasowe wykorzystanie tego okresu i informuje Ubezpieczonego o okresie, który pozostał do wykorzystania.
9. Jeśli nie dochodzi do zawarcia kolejnej Umowy Dodatkowej z innej przyczyny niż jej wypowiedzenie przez Ubezpieczającego lub rezygnacja Ubezpieczającego z zawarcia tej umowy na kolejny okres, a:
- a) Ubezpieczony jest w trakcie Leczenia za Granicą, to Further organizuje i realizuje usługi i świadczenia maksymalnie do końca Okresu Realizacji Świadczeń, lub
 - b) w czasie, gdy Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Dodatkowej, zdiagnozowano u niego Poważny Stan Chorobowy, to Further organizuje i realizuje usługi i świadczenia z danego Modułu Ochrony maksymalnie przez 36 miesięcy od rozwiązania Umowy Dodatkowej.
10. Jeśli Okres Realizacji Świadczeń kończy się, gdy Ubezpieczony jest w trakcie Leczenia za Granicą, to Further pokrywa koszty związane z tym leczeniem do najbliższego – zgodnie z planem leczenia – powrotu Ubezpieczonego do Polski.
11. Za dzień wystąpienia Poważnego Stanu Chorobowego uznajemy:
- a) dzień wykonania badania histopatologicznego (oceny mikroskopowej wykonywanej przez specjalistę histopatologii), którego wynik jest podstawą do postawienia diagnozy – w przypadku nowotworu; jeśli nie jest możliwe pobranie materiału do badania

histopatologicznego, to za dzień wystąpienia Poważnego Stanu Chorobowego uznajemy dzień wykonania badania fizykalnego, laboratoryjnego lub obrazowego, które było podstawą do postawienia wstępnej diagnozy nowotworu;

- b) dzień, w którym Ubezpieczony po raz pierwszy otrzymał pisemne zalecenie wykonania zabiegu operacyjnego od lekarza odpowiedniej specjalności – w przypadku pomostowania aortalno-wieńcowego (bypass), operacji zastawki serca, zabiegu neurochirurgicznego,
 - c) dzień, w którym Ubezpieczony po raz pierwszy otrzymał pisemne zalecenie wykonania przeszczepu od lekarza odpowiedniej specjalności – w przypadku przeszczepu narządów i przeszczepu szpiku kostnego.
12. Ubezpieczony może korzystać z usług i świadczeń, które obejmuje ubezpieczenie w okresie, który wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia.

13. Ubezpieczenie nie obejmuje:

- a) nowotworu ani zmian chorobowych, które wskazują na jego wystąpienie (niezależnie od terminu postawienia ostatecznej diagnozy nowotworu) ani
- b) Poważnych Stanów Chorobowych innych niż nowotwór i chorób, które są ich przyczyną,

jeżeli te Poważne Stany Chorobowe, choroby lub zmiany chorobowe wystąpiły, zostały stwierdzone w badaniach obrazowych lub w materiale tkankowym pobranym do analizy, lub były leczone w ciągu pierwszych 90 dni ochrony ubezpieczeniowej w pierwszej Umowie Dodatkowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej.

Jeśli przyczyną Poważnego Stanu Chorobowego jest Nieszczęśliwy Wypadek, to ubezpieczenie obejmuje taki Poważny Stan Chorobowy także w ciągu tych pierwszych 90 dni.

14. Ubezpieczenie nie obejmuje także:

- a) leczenia długotrwałych skutków ubocznych, które wynikają z Poważnego Stanu Chorobowego lub jego leczenia,
- b) leczenia Poważnych Stanów Chorobowych innymi metodami, w tym alternatywnymi metodami leczenia, jeśli najbardziej efektywnym sposobem leczenia jest przeszczep w ramach Modułu Ochrony 4,
- c) łagodzenia objawów chorób przewlekłych lub rehabilitacji (w tym fizjoterapii, rehabilitacji ruchowej, terapii językowej i mowy), które wynikają z Poważnego Stanu Chorobowego lub jego leczenia,
- d) terapii psychiatrycznej lub psychoterapii,
- e) organizacji i pokrycia kosztów Leczenia za Granicą, jeśli Ubezpieczony nie otrzymuje wizy do kraju, w którym ma siedzibę Placówka Medyczna.

ART. 3 JAK ZAWIERANA JEST UMOWA DODATKOWA

1. Umowa Dodatkowa jest zawierana odrębnie na rachunek każdego Ubezpieczonego.
2. Jeżeli przyjmujemy ofertę Ubezpieczającego, to pierwsza Umowa Dodatkowa zostaje zawarta z chwilą doręczenia mu dokumentu ubezpieczenia. Do zawarcia pierwszej Umowy Dodatkowej w pozostałym zakresie mają zastosowanie postanowienia dotyczące zawarcia Umowy Głównej.
3. Jeżeli składamy ofertę zawarcia kolejnej Umowy Dodatkowej, to do jej zawarcia mają zastosowanie postanowienia Umowy Głównej – odpowiednio w zakresie naszej propozycji dotyczącej zmiany wysokości sumy ubezpieczenia lub składki, a składanej Ubezpieczającemu w związku z rocznicą ubezpieczenia. Oznacza to, że kolejna Umowa Dodatkowa zostaje zawarta zgodnie z warunkami naszej oferty w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia tej umowy, chyba że Ubezpieczający w terminie wskazanym w tych postanowieniach Umowy Głównej poinformuje nas o nieprzyjęciu oferty. Dokumentem ubezpieczenia potwierdzającym zawarcie kolejnej Umowy Dodatkowej jest nasza oferta.
4. Nie przedstawiamy propozycji zawarcia kolejnej Umowy Dodatkowej, jeśli Ubezpieczony wykorzystał Sumę Ubezpieczenia lub Okresy Realizacji Świadczeń dla wszystkich 4 Modułów Ochrony.

ART. 4 NA JAKI OKRES JEST ZAWIERANA UMOWA DODATKOWA

1. Umowa dodatkowa jest zawierana na czas określony. Pierwszy i ostatni dzień okresu ubezpieczenia wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia.
2. Umowa Dodatkowa jest zawierana na okres do dnia, który poprzedza pierwszą rocznicę ubezpieczenia następującą po jej zawarciu, z poniższym wyjątkiem. Jeżeli ochrona ubezpieczeniowa z tytułu pierwszej Umowy Dodatkowej rozpoczyna się po tym, jak w ramach Umowy Głównej przygotowaliśmy w związku z najbliższą rocznicą ubezpieczenia propozycję dotyczącą zmiany wysokości sumy ubezpieczenia lub składki od tej rocznicy, wtedy pierwsza Umowa Dodatkowa jest zawierana na okres do dnia, który poprzedza drugą rocznicę ubezpieczenia następującą po jej zawarciu.

3. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje Ubezpieczonemu w okresie ubezpieczenia, ale nie wcześniej niż od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia i nie wcześniej niż od następnego dnia po zapłaceniu pierwszej składki ubezpieczeniowej tytułem pierwszej Umowy Dodatkowej oraz nie dłużej niż do rozwiązania Umowy Dodatkowej, z zastrzeżeniem Art.7 ust.3.

ART. 5 KIEDY KOŃCZY SIĘ UMOWA DODATKOWA

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Dodatkowej w terminie 30 dni, licząc od późniejszego z dni: dnia jej zawarcia lub dnia, w którym dowiedział się o prawie odstąpienia od umowy. W takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana do dnia, w którym otrzymujemy oświadczenie Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy. Odstąpienie od umowy zawieranej na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Terminowego Ubezpieczenia na Życie jest równoznaczne z odstąpieniem od Umowy Dodatkowej zawartej na rachunek tego samego Ubezpieczonego.
2. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu, gdy:
 - a) mija ostatni dzień miesiąca ubezpieczenia następującego bezpośrednio po miesiącu ubezpieczenia, w którym otrzymaliśmy oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy Dodatkowej,
 - b) mija ostatni dzień okresu ubezpieczenia,
 - c) zostaje wykorzystana Suma Ubezpieczenia,
 - d) zostają wykorzystane Okresy Realizacji Świadczeń dla wszystkich 4 Modułów Ochrony,
 - e) Umowa Główna zostaje przekształcona w umowę ubezpieczenia bezskładkowego,
 - f) zostaje rozwiązana umowa zawarta na rachunek tego samego Ubezpieczonego na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Terminowego Ubezpieczenia na Życie,
 - g) zostaje rozwiązana Umowa Główna.

ART. 6 ILE KOSZTUJE UBEZPIECZENIE

1. Ubezpieczający opłaca składkę regularną z tytułu Umowy Dodatkowej w wysokości oraz terminach wskazanych w dokumencie ubezpieczenia.
2. Wysokość składki regularnej z tytułu Umowy Dodatkowej ustalamy na podstawie częstotliwości opłacania składki oraz obowiązującej taryfy składek.
 - a) Taryfę składek wybieramy z naszej tabeli taryf, według posiadanych przez nas szczegółowych informacji dotyczących Ubezpieczonego, w tym jego wieku w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia.
 - b) Taryfy składek ustalamy w wysokości zapewniającej co najmniej wykonanie wszystkich naszych zobowiązań wynikających z zawartych dodatkowych umów ubezpieczenia oraz pokrycie kosztów naszej działalności ubezpieczeniowej, z uwzględnieniem przewidzianych w ogólnych warunkach ubezpieczenia regulujących Umowę Dodatkową: przedmiotu i zakresu ubezpieczenia, ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności (w tym także czasowych), zasad ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, maksymalnego łącznego okresu ubezpieczenia przewidzianego dla Umowy Dodatkowej, tj. łącznie dla pierwszej i kolejnych Umów Dodatkowych.
3. W razie rozwiązania Umowy Dodatkowej z przyczyn innych niż zakończenie okresu ubezpieczenia, ustalamy wysokość wpłaconej składki, która podlega zwrotowi za niewykorzystany okres ubezpieczenia – proporcjonalnie do tego okresu. Kwotę do zwrotu ustalamy do dnia wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego lub ubezpieczonego w Umowie Główniej. W pozostałych przypadkach kwotę do zwrotu ustalamy do dnia rozwiązania Umowy Dodatkowej i z chwilą tego ustalenia wygasa ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej, o ile wygaśnięcie nie nastąpiło wcześniej.
4. W razie rozwiązania Umowy Główniej, składkę wskazaną w ust. 3 rozliczamy zgodnie z postanowieniami Umowy Główniej dotyczącymi rozliczania wpłat i zwracamy wraz z wypłatą wartości wykupu albo wypłatą świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci ubezpieczonego w Umowie Główniej – o ile wcześniej zostały opłacone wszystkie składki regularne należne tytułem wszystkich dodatkowych umów ubezpieczenia stanowiących uzupełnienie Umowy Główniej.
5. Jeżeli Umowa Główna nie ulega rozwiązaniu, wtedy składkę wskazaną w ust. 3 rozliczamy zgodnie z postanowieniami Umowy Główniej dotyczącymi rozliczania wpłat. Pozostałą nadpłaconą część tej składki zwracamy Ubezpieczającemu na jego wniosek albo – jeżeli wniosek nie został złożony – przeznaczamy na przyszłe składki regularne z tytułu umowy ubezpieczenia należne w wysokości i terminach wskazanych w dokumencie ubezpieczenia.

ART. 7 JAKIE SĄ OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

Jeśli Ubezpieczony chce skorzystać z Leczenia za Granicą, to ma obowiązek:

- a) skontaktować się z Centrum Obsługi Klienta Further oraz zapewnić bezpłatny dostęp do swojej dokumentacji medycznej, która znajduje się w jego posiadaniu lub w posiadaniu lekarzy, Szpitali lub innych Placówek Medycznych odpowiedzialnych za leczenie Ubezpieczonego do dnia zgłoszenia, w zakresie niezbędnym do ustalenia historii medycznej Poważnego Stanu Chorobowego oraz organizacji Leczenia za Granicą,
- b) odpowiedzieć na pytania konsultanta Further, które dotyczą stanu zdrowia i wypełnić otrzymane z Further formularze,
- c) wybrać Placówkę Medyczną, w której chce skorzystać z leczenia – spośród placówek, które rekomenduje Further; jeśli Ubezpieczony nie dokona tego wyboru lub nie rozpocznie leczenia w wybranej Placówce Medycznej w ciągu 3 miesięcy od daty wystawienia Certyfikatu, to Further wystawia nowy Certyfikat, na podstawie aktualnego stanu zdrowia Ubezpieczonego,
- d) współpracować z Further w zakresie organizacji i realizacji procesu leczenia.

ART. 8 W JAKI SPOSÓB ZAPEWNIAMY DOSTARCZENIE ZAGRANICZNEJ DRUGIEJ OPINII MEDYCZNEJ

1. Ubezpieczony, aby skorzystać z możliwości uzyskania Zagranicznej Drugiej Opinii Medycznej, powinien jak najszybciej zgłosić Further zdiagnozowanie u niego Poważnego Stanu Chorobowego.
2. Aby uzyskać tę opinię i rozważyć skorzystanie z Leczenia za Granicą, Ubezpieczony:
 - a) kontaktuje się telefonicznie z Centrum Obsługi Klienta Further i podaje swoje dane:
 - imię, nazwisko i adres,
 - numer polisy, która potwierdza zawarcie Umowy,
 - numer telefonu kontaktowego,
 - datę zdiagnozowania Poważnego Stanu Chorobowego,
 - b) wypełnia formularze, które otrzymuje z Further lub odpowiada na pytania konsultanta dotyczące stanu zdrowia,
 - c) dostarcza do Centrum Obsługi Klienta Further wypełnione formularze oraz zgromadzoną dokumentację medyczną.
3. Further w ramach tej usługi:
 - a) przekazuje Ubezpieczonemu informacje o dokumentacji medycznej, która jest potrzebna do przygotowania Zagranicznej Drugiej Opinii Medycznej,
 - b) zapewnia ponowną ocenę histopatologiczną tkanek, które zostały wcześniej pobrane od Ubezpieczonego – jeśli jest to uzasadnione z medycznego punktu widzenia,
 - c) przygotowuje tłumaczenie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego na język Eksperta,
 - d) przekazuje dokumentację Ekspertowi,
 - e) przekazuje Zagraniczną Drugą Opinię Medyczną Ubezpieczonemu.
4. Ubezpieczony otrzymuje Zagraniczną Drugą Opinię Medyczną w języku polskim – w ciągu 30 dni od dostarczenia wszystkich wymaganych przez Further informacji medycznych i dokumentacji medycznej.

Jeśli w tym okresie nie jest możliwe przygotowanie tej opinii ze względu na konieczność uzyskania dodatkowych informacji medycznych, to Zagraniczna Druga Opinia Medyczna zostanie przygotowana w ciągu 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – jej sporządzenie jest możliwe.
5. Do jednego Poważnego Stanu Chorobowego Ubezpieczonego Further przygotowuje jedną Zagraniczną Drugą Opinię Medyczną.
6. Further informuje Ubezpieczonego, jak skorzystać z pozostałych usług i świadczeń, które obejmuje ubezpieczenie.
7. Ubezpieczony może zrezygnować z Zagranicznej Drugiej Opinii Medycznej. W takiej sytuacji sposób leczenia Poważnego Stanu Chorobowego ustala Further zgodnie z aktualną wiedzą medyczną na temat tego Poważnego Stanu Chorobowego.
8. Jeśli Ubezpieczony chce skorzystać z Zagranicznej Drugiej Opinii Medycznej, to usługa ta musi być zrealizowana przed wystawieniem Certyfikatu.

ART. 9 JAKIE KOSZTY PODRÓŻY LUB TRANSPORTU MEDYCZNEGO SĄ OBJĘTE UBEZPIECZENIEM

1. Ubezpieczenie obejmuje:
 - a) koszty podróży Ubezpieczonego, Dawcy lub Osoby Towarzyszącej poza granice Polski i z powrotem,
 - b) Transport Medyczny Ubezpieczonego.
2. Jeśli Ubezpieczony nie ukończył 18 lat, Further pokrywa koszty podróży dwóch Osób Towarzyszących.

3. Jeśli Ubezpieczony ukończy 18 lat przed powrotem do Polski, to Further organizuje podróż powrotną dla obu Osób Towarzyszących. W przypadku kolejnych wyjazdów tego Ubezpieczonego Further pokrywa koszty podróży jednej Osoby Towarzyszącej.
4. Podróż organizuje Further – na podstawie Certyfikatu i planu leczenia.
5. Ubezpieczony otrzymuje Certyfikat i plan leczenia w ciągu 30 dni od dostarczenia wszystkich wymaganych przez Further informacji medycznych i dokumentacji medycznej. Jeśli w tym okresie nie jest możliwe wystawienie Certyfikatu i przygotowanie planu leczenia, to Further wystawia ten Certyfikat i ustala plan leczenia w ciągu 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – jest to możliwe.
6. Further nie pokrywa kosztów podróży samodzielnie poniesionych przez Ubezpieczonego ani inne osoby w jego imieniu.
7. Further wybiera rodzaj transportu z uwzględnieniem stanu zdrowia Ubezpieczonego.
8. Podróż – z wyjątkiem przypadków, w których jest wymagany Transport Medyczny – odbywa się pociągiem lub samolotem, w klasie ekonomicznej.
9. Termin wyjazdu Further ustala w taki sposób, aby Ubezpieczony miał czas na wykonanie czynności niezbędnych przed Leczeniem za Granicą.
10. Koszty podróży Ubezpieczonego, Dawcy i Osoby Towarzyszącej obejmują:
 - a) transport z miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w Polsce do wyznaczonego lotniska albo międzynarodowej stacji kolejowej, a następnie do wyznaczonego hotelu albo Placówki Medycznej oraz
 - b) transport z hotelu albo Placówki Medycznej do wyznaczonego lotniska albo międzynarodowej stacji kolejowej, a następnie do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w Polsce.
11. Jeżeli Ubezpieczony, bez uzasadnienia medycznego lub bez uzgodnienia z Further, zmienia terminy podróży, to ma obowiązek zwrócić koszty organizacji i zapewnienia usług i świadczeń, które poniosł Further w wyniku tej zmiany.
12. Ubezpieczenie nie obejmuje przejazdów Ubezpieczonego między hotelem a Placówką Medyczną w czasie Leczenia za Granicą.
13. Termin powrotu Ubezpieczonego lub Dawcy do Polski ustala Further w porozumieniu z lekarzem prowadzącym leczenie – po zakończeniu tego leczenia i gdy stan zdrowia danej osoby pozwala na podróż.

ART. 10 JAKIE KOSZTY ZAKWATEROWANIA OBEJMUJE UBEZPIECZENIE

1. Ubezpieczenie obejmuje zakwaterowanie Ubezpieczonego, Osoby Towarzyszącej lub Dawcy (w przypadku konieczności wykonania przeszczepu narządu lub szpiku kostnego) w hotelu o standardzie trzy- lub czterogwiazdkowym:
 - a) w pokoju dwuosobowym,
 - b) ze śniadaniem.
 Podwyższenie standardu hotelu nie jest możliwe, także na koszt Ubezpieczonego.
2. Jeśli Ubezpieczony nie ukończył 18 lat, Further pokrywa takie koszty zakwaterowania dla dwóch Osób Towarzyszących. Jeśli Ubezpieczony ukończy 18 rok życia przed powrotem do Polski, to Further pokrywa koszty zakwaterowania tych dwóch Osób Towarzyszących do czasu tego powrotu. W przypadku kolejnych wyjazdów tego Ubezpieczonego Further pokrywa koszty zakwaterowania jednej Osoby Towarzyszącej.
3. O wyborze hotelu decyduje Further na podstawie dostępności pokoi oraz odległości od Placówki Medycznej lub lekarza prowadzącego – odległość ta nie może być większa niż 10 km.
4. Further rezerwuje hotel na okres, który wynika z planu leczenia i zmienia rezerwację, jeśli taka potrzeba wynika z przebiegu leczenia.
5. Ustalenia dotyczące zakwaterowania muszą zostać potwierdzone przez Further.
6. Jeżeli Ubezpieczony, bez uzasadnienia medycznego lub bez uzgodnienia z Further, zmienia lokalizację zakwaterowania, to ma obowiązek zwrócić koszty organizacji i zapewnienia usług i świadczeń, które poniosł Further w wyniku tej zmiany.
7. Ubezpieczenie nie obejmuje:
 - a) kosztów dodatkowych posiłków,
 - b) innych kosztów związanych z pobytem w hotelu.

ART. 11 JAKIE KOSZTY POBYTU W SZPITALU OBEJMUJE UBEZPIECZENIE W CZASIE LECZENIA ZA GRANICĄ

1. Ubezpieczenie obejmuje:
 - a) koszty związane z zakwaterowaniem i wyżywieniem:
 - zakwaterowanie Ubezpieczonego w Szpitalu, które wynika z planu leczenia, oraz dodatkowe łóżko dla Osoby Towarzyszącej – jeśli Szpital zapewnia taką usługę,
 - posiłki Ubezpieczonego, które są standardowo oferowane przez Szpital.

- b) koszty związane z leczeniem Poważnego Stanu Chorobowego:
 - opieka lekarska, pielęgniarska oraz opieka pozostałego personelu medycznego w każdym oddziale Szpitala, w którym – zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego i ze względu na przebieg leczenia – jest konieczne leczenie oraz w ambulatorium, zgodnie z zasadami pracy Szpitala,
 - inne usługi szpitalne, w tym usługi, które świadczy przychodnia przyszpitalna, także wtedy, gdy nie jest konieczny Pobyt w Szpitalu,
 - badania laboratoryjne i diagnostyczne, które są wymagane do przygotowania leczenia lub w jego trakcie i są wykonywane przez lekarza albo pod jego nadzorem, w tym: badania rentgenowskie (RTG) i tomografia komputerowa (CT), badania elektrokardiograficzne (EKG), elektroencefalograficzne (EEG) i ultrasonograficzne (USG), badania z zastosowaniem izotopów promieniotwórczych, mikroskopowe badanie szpiku kostnego (mielogram), echokardiografia, angiografia, rezonans magnetyczny (MRI),
 - znieczulenie, jego podanie przez wykwalifikowanego anestezjologa oraz opieka anestezjologiczna przed, w trakcie i po zakończeniu znieczulenia,
 - korzystanie z sal operacyjnych oraz zabiegi operacyjne,
 - chirurgia rekonstrukcyjna, która polega na odbudowie lub naprawie struktury w celu skorygowania funkcji uszkodzonej lub utraconej w trakcie Leczenia za Granicą,
 - transfuzje krwi, podawanie osocza i surowicy,
 - podawanie tlenu, roztworów dożylnych i zastrzyków,
 - leczenie metodami radioterapii, chemioterapii oraz leczenie lub diagnostyka z zastosowaniem izotopów promieniotwórczych,
 - leczenie powikłań lub skutków ubocznych procedur medycznych, które zostały zastosowane w czasie Leczenia za Granicą, jeśli te powikłania lub skutki uboczne wymagają natychmiastowej pomocy medycznej w Szpitalu lub w innej Placówce Medycznej i są niezbędne, żeby Ubezpieczony mógł zostać uznany za zdolnego do podróży powrotnej do Polski po zakończeniu Leczenia za Granicą,
 - Leki i środki opatrunkowe, które są używane w Placówce Medycznej,
 - Leki i środki opatrunkowe, które przepisuje lekarz prowadzący po leczeniu operacyjnym i które Ubezpieczony kupuje w ciągu 30 dni od opuszczenia Placówki Medycznej, a przed powrotem do Polski (zwracamy Ubezpieczonemu równowartość tych kosztów w taki sam sposób jak koszty Leków kupionych w Polsce),
 - Transport Medyczny Ubezpieczonego, usługi tłumacza medycznego, w Szpitalu lub Placówce Medycznej; tłumacz posługuje się tym samym językiem co Ubezpieczony.
2. Jeśli z powodu siły wyższej, ograniczeń logistycznych lub operacyjnych, które ogłaszają władze lokalne lub międzynarodowe, występują utrudnienia, które uniemożliwiają Further zorganizowanie i przeprowadzenie Leczenia za Granicą, to Further w Polsce organizuje usługi i świadczenia opisane w tym artykule (z wyłączeniem świadczeń realizowanych lub finansowanych przez publiczną służbę zdrowia), o ile:
 - a) te same ograniczenia logistyczne lub operacyjne nie uniemożliwiają organizacji tych usług i świadczeń w Polsce,
 - b) istnieje możliwość realizacji równoważnego leczenia w Polsce. Usługi i świadczenia będą realizowane w Polsce do czasu, gdy Further będzie w stanie potwierdzić i zorganizować Leczenie za Granicą, a stan zdrowia Ubezpieczonego będzie umożliwiał kontynuację leczenia poza Polską.

ART. 12 ILE PIENIĘDZY I W JAKI SPOSÓB OTRZYMUJE UBEZPIECZONY ZA POBYT W SZPITALU

1. Jeśli Ubezpieczony spędza w Szpitalu przynajmniej 1 dzień, to otrzymuje 100 euro za każdy dzień Pobytu w Szpitalu.
2. Further wypłaca pieniądze na rachunek bankowy Ubezpieczonego, w ciągu 7 dni po każdym zakończonym tygodniu Pobytu w Szpitalu.

ART. 13 JAKIE KOSZTY ZWIĄZANE Z POBYTEM W SZPITALU DAWCY OBEJMUJE UBEZPIECZENIE

Ubezpieczenie obejmuje:

- a) koszty związane z zakwaterowaniem i wyżywieniem:
 - zakwaterowanie Dawcy w Szpitalu,
 - posiłki Dawcy, które są standardowo oferowane przez Szpital;
- b) koszty związane z przeszczepem:
 - postępowanie sprawdzające, czy dana osoba, wskazana jako potencjalny Dawca spośród członków rodziny Ubezpieczonego, może być Dawcą,

- opieka przedoperacyjna,
- opieka lekarska, pielęgniarska i pozostałego personelu medycznego podczas Pobytu w Szpitalu i w ambulatorium – zgodnie z zasadami pracy Szpitala,
- badania laboratoryjne i diagnostyczne zlecone przez lekarza,
- Leki i środki opatrunkowe,
- operacja pobrania narządu, części narządu lub szpiku kostnego dla Ubezpieczonego,
- opieka pooperacyjna,
- leczenie powikłań lub skutków ubocznych procedur medycznych, które zostały zastosowane w czasie Leczenia za Granicą, jeśli te powikłania lub skutki uboczne wymagają natychmiastowej pomocy medycznej w szpitalu lub w warunkach klinicznych i są niezbędne, żeby Dawca mógł zostać uznany za zdolnego do podróży powrotnej do Polski po zakończeniu procedury przeszczepu.

ART. 14 JAKIE KOSZTY ZWIĄZANE Z PRZEWIEZIENIEM CIAŁA UBEZPIECZONEGO LUB DAWCY DO POLSKI OBEJMUJE UBEZPIECZENIE

Jeśli w czasie Leczenia za Granicą umiera Ubezpieczony lub w przypadku przeszczepu – Dawca, to ubezpieczenie obejmuje:

- a) formalności administracyjne zakładu pogrzebowego, który oferuje usługi międzynarodowe,
- b) koszty zakupu trumny przewozowej oraz przygotowania ciała do transportu,
- c) koszty transportu ciała do miejsca pochówku w Polsce.

ART. 15 JAKĄ OPIEKĘ I JAKIE KOSZTY OBEJMUJE UBEZPIECZENIE PO LECZENIU ZA GRANICĄ

1. Further potwierdza Ubezpieczonemu zakończenie Leczenia za Granicą, gdy zgodnie z opinią lekarza prowadzącego, z medycznego punktu widzenia, nie jest już konieczne dalsze leczenie w Placówce Medycznej.
2. Przed powrotem do Polski Ubezpieczony otrzymuje:
 - a) dokumentację medyczną z Leczenia za Granicą i
 - b) indywidualne zalecenia lekarza prowadzącego to leczenie, które dotyczą Opieki Medycznej po Leczeniu za Granicą.

Dokumentacja ta na wniosek Ubezpieczonego może zostać przetłumaczona na język polski.

Jeśli Ubezpieczony nie otrzymał przetłumaczonej dokumentacji przed powrotem do Polski, to otrzymuje dokumentację w języku angielskim albo w języku urzędowym kraju, w którym znajduje się Placówka Medyczna. Tłumaczenie na język polski Ubezpieczony otrzymuje w uzgodnionym z Further terminie i w uzgodniony sposób, po powrocie do kraju.

3. Further organizuje Opiekę Medyczną po Leczeniu za Granicą, gdy otrzyma wniosek Ubezpieczonego o taką opiekę.
4. Zgodnie z wyborem Ubezpieczonego Opieka Medyczna po Leczeniu za Granicą może się odbyć:
 - a) za granicą – z udziałem lekarza prowadzącego Leczenie za Granicą lub jego zespołu; w tym przypadku Further organizuje tę opiekę i pokrywa koszty z nią związane, na zasadach obowiązujących w przypadku leczenia Poważnego Stanu Chorobowego – z uwzględnieniem podróży i zakwaterowania;
 - b) w Polsce – w tym przypadku Ubezpieczony organizuje tę opiekę we własnym zakresie, na podstawie zaleceń lekarza prowadzącego Leczenie za Granicą oraz ponosi jej koszty. Further zwraca Ubezpieczonemu poniesione wydatki na podstawie: wniosku o zwrot kosztów, recept i rachunków lub innych dowodów poniesienia wydatków.

Rachunki za Opiekę Medyczną po Leczeniu za Granicą, która odbywa się w Polsce, powinny być dostarczone do Further w ciągu 180 dni od dnia, w którym Ubezpieczony ponosi te wydatki.

5. Ubezpieczony może skorzystać z Opieki Medycznej po Leczeniu za Granicą w Polsce, gdy opieka ta:
 - a) jest dostępna w naszym kraju i
 - b) jest wykonywana zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego Leczenie za Granicą i we wskazanym przez niego zakresie – jako niezbędna kontynuacja leczenia,
 - c) jest wykonywana w jednym ze Szpitali, które wybiera Further.
6. Zmiana zaleceń, które dotyczą Opieki Medycznej po Leczeniu za Granicą i zostały wydane przez lekarza prowadzącego Leczenie za Granicą, jest możliwa:
 - a) ze względu na zmianę stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - b) na podstawie opinii lekarza, który prowadzi tę opiekę w Polsce.

Zmiana taka musi zostać zatwierdzona przez Further, a zwrot wydatków następuje na podstawie nowych zaleceń, które dotyczą Opieki Medycznej po Leczeniu za Granicą. Aby uzyskać zgodę Further na

zmianę zaleceń, Ubezpieczony kontaktuje się telefonicznie z Centrum Obsługi Klienta Further.

7. Jeśli koszty Opieki Medycznej po Leczeniu za Granicą zostały sfinansowane przez publiczną służbę zdrowia, to Ubezpieczony zaznacza taką informację we wniosku o zwrot kosztów. Further nie zwraca części kosztów finansowanych przez publiczną służbę zdrowia.
8. Further zwraca uzasadnione koszty do wysokości, w jakiej zostały poniesione, nie więcej jednak niż średnią cenę rynkową danego rodzaju badania diagnostycznego, profilaktycznego lub przesiewowego w Polsce.
9. Jeśli po Leczeniu za Granicą i powrocie Ubezpieczonego do Polski:
 - a) stan zdrowia Ubezpieczonego wymaga ponownej oceny i
 - b) nadal obejmujemy Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, to może on wnioskować o taką ponowną ocenę.
10. Jeśli Further stwierdzi, że dalsze leczenie jest niezbędne z medycznego punktu widzenia, to wystawia nowy Certyfikat. Organizacja i realizacja kolejnego Leczenia za Granicą odbywa się według takich samych zasad jak w przypadku pierwszego Leczenia za Granicą.

ART. 16 JAKIE KOSZTY LEKÓW OBEJMUJE UBEZPIECZENIE PO LECZENIU ZA GRANICĄ

1. Jeśli Ubezpieczony korzysta z Leczenia za Granicą i Pobyt w Szpitalu trwa co najmniej 3 dni, to ubezpieczenie obejmuje zwrot kosztów Leków, które:
 - a) zaleca lekarz prowadzący w trakcie Leczenia za Granicą jako niezbędną kontynuację leczenia, a następnie (na podstawie tych zaleceń) przepisuje lekarz w Polsce; dawka Leku z każdej recepty pozwala na przyjmowanie tego Leku przez okres nie dłuższy niż 2 miesiące,
 - b) są dostępne w Polsce w czasie, w którym są niezbędne do kontynuacji leczenia,
 - c) wydaje licencjonowany farmaceuta,
 - d) Ubezpieczony kupuje w Polsce i przedstawia dokumenty potwierdzające ten fakt.
2. Further zwraca Ubezpieczonemu poniesione koszty na podstawie: wniosku o zwrot kosztów, recept i rachunków lub innych dowodów poniesienia wydatków. Dokumenty te Ubezpieczony powinien przedstawić w ciągu 180 dni od zakupu.
3. Further zwraca uzasadnione koszty w wysokości, w jakiej zostały poniesione, nie więcej niż średnią cenę rynkową danego Leku w Polsce.
4. Jeśli koszty Leku zostały sfinansowane przez publiczną służbę zdrowia, to Ubezpieczony zaznacza taką informację we wniosku o zwrot kosztów. Further nie zwraca części kosztów finansowanych przez publiczną służbę zdrowia.
5. Jeśli lek, który zaleca lekarz prowadzący w trakcie Leczenia za Granicą jako niezbędną kontynuację leczenia, nie jest dopuszczony do obrotu albo nie jest dostępny w Polsce, to Further finansuje zakup tego leku za granicą. W takim przypadku Further pokrywa również koszty podróży i zakwaterowania Ubezpieczonego, na zasadach obowiązujących w przypadku leczenia Poważnego Stanu Chorobowego.
6. Ubezpieczenie nie obejmuje:
 - a) kosztów podania Leków ani
 - b) zwrotu kosztów zakupu Leków, które są dostępne bez recepty.

ART. 17 W JAKICH OKOLICZNOŚCIACH NIE ORGANIZUJEMY ANI NIE POKRYWAMY KOSZTÓW LECZENIA ZA GRANICĄ LUB INNYCH USŁUG I ŚWIADCZEŃ OBJĘTYCH UBEZPIECZENIEM (OGRANICZENIA NASZEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI)

1. Nie ponosimy odpowiedzialności, i w związku z tym Further nie organizuje ani nie pokrywa kosztów Leczenia za Granicą ani kosztów innych usług i świadczeń objętych ubezpieczeniem, jeśli Poważny Stan Chorobowy Ubezpieczonego następuje:
 - a) w związku ze spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, zażyciem narkotyków lub substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy (w tym środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii) – o ile nie przepisał ich lekarz – lub na skutek ujawnione w dokumentacji medycznej nadużywania alkoholu, leków, narkotyków lub innych wskazanych powyżej substancji lub środków,
 - b) w związku z potwierdzonym w dokumentacji medycznej nieprzestrzeganiem przez Ubezpieczonego, a w przypadku Dziecka – także przez osoby, pod których opieką to Dziecko pozostaje, zaleceń lekarskich lub odmową poddania się zaleconemu leczeniu lub badaniom diagnostycznym, co uniemożliwia potwierdzenie ostatecznej diagnozy, planu leczenia lub przyczynia się do pogorszenia stanu zdrowia Ubezpieczonego,

- c) w związku z zaburzeniami psychicznymi lub niepełnosprawnością intelektualną (upośledzeniem umysłowym) Ubezpieczonego,
 - d) w związku z umyślnym samouszkodzeniem ciała lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,
 - e) w wyniku AIDS lub HIV ani jeśli Poważny Stan Chorobowy współistnieje z AIDS lub HIV,
 - f) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - g) w wyniku epidemii, którą ogłaszają władze państwowe.
2. Nie ponosimy odpowiedzialności, i w związku z tym Further nie organizuje ani nie pokrywa kosztów Leczenia za Granicą ani kosztów innych usług i świadczeń objętych ubezpieczeniem, jeśli:
- a) w dniu wystąpienia Poważnego Stanu Chorobowego Ubezpieczony nie ma stałego miejsca zamieszkania w Polsce lub
 - b) Ubezpieczony ma stałe miejsce zamieszkania w Polsce, ale w ciągu 12 miesięcy przed postawieniem diagnozy Poważnego Stanu Chorobowego Ubezpieczony przebywał poza Polską więcej niż przez 183 dni kalendarzowe.
3. Nie ponosimy odpowiedzialności, i w związku z tym Further nie pokrywa kosztów zakupu lub wynajmu:
- a) sztucznych narządów lub organów ani urządzeń, które zastępują całość albo część narządu lub całość albo część funkcji tego narządu (protez), z wyjątkiem protez piersi po mastektomii i protez zastawek serca potrzebnych w związku z Leczeniem za Granicą,
 - b) przyrządów ortopedycznych, obuwia ortopedycznego, gorsetów, bandażi, kul,
 - c) okularów korekcyjnych, szkieł kontaktowych, protez zębowych, peruk,
 - d) wózków inwalidzkich, specjalnych łóżek, urządzeń klimatyzacyjnych i oczyszczaczy powietrza.
4. Nie ponosimy odpowiedzialności, i w związku z tym Further nie organizuje ani nie pokrywa kosztów leczenia w przypadku jakiegokolwiek stanu Ubezpieczonego, który został spowodowany przez prawidłowo wykonane procedury medyczne zorganizowane w ramach Leczenia za Granicą, z wyjątkiem sytuacji, gdy dany stan jest Poważnym Stanem Chorobowym.
5. Nie ponosimy odpowiedzialności, i w związku z tym Further nie pokrywa kosztów:
- a) postępowania sprawdzającego, czy dana osoba, wskazana jako potencjalny Dawca spoza członków rodziny Ubezpieczonego, może być Dawcą,
 - b) rekonwalescencji, opieki w domu, leczenia sanatoryjnego, uzdrowiskowego ani w klinice medycyny naturalnej, kosztów pobytu w hospicjum, domu starców – nawet jeśli takie leczenie lub usługi są zalecane lub konieczne w ramach leczenia Poważnego Stanu Chorobowego,
 - c) organizacji i kosztów Leczenia Alternatywnego ani Leczenia Eksperymentalnego, nawet jeśli zaleca je Ekspert podczas leczenia Poważnego Stanu Chorobowego,
 - d) organizacji i kosztów leczenia z wykorzystaniem Terapii Genowej, Terapii Komórkami Somatycznymi, Inżynierii Tkankowej, Terapii Limfocytami CAR-T,
 - e) tłumacza i tłumaczenia w innym zakresie niż przygotowanie Zagranicznej Drugiej Opinii Medycznej lub prowadzenie Leczenia za Granicą,
 - f) zakupu środków opatrunkowych dostępnych bez recepty,
 - g) zakupu przedmiotów użytku osobistego,
 - h) organizacji i pokrycia kosztów świadczeń lub leczenia w przypadkach zmian otępiennych, które wywołuje starość lub w przypadku wszelkiego rodzaju zaburzeń poznawczych (określonych w V edycji lub w edycjach późniejszych Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders "DSM-5", tj. „Klasyfikacji diagnostycznych zaburzeń psychicznych „DSM-5” Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego), niezależnie od tego, jaka jest ich przyczyna.
6. Nie ponosimy odpowiedzialności, i w związku z tym Further nie organizuje ani nie pokrywa kosztów Leczenia za Granicą, ani innych usług i świadczeń objętych ubezpieczeniem, jeśli Ubezpieczony nie wypełnia swoich obowiązków niezbędnych do organizacji tych usług lub pokrycia tych kosztów.
7. Ani Further, ani my nie odpowiadamy za:
- a) medyczną poprawność Zagranicznej Drugiej Opinii Medycznej ani za skutki działań lub zaniechań na podstawie informacji zawartych w tej opinii,
 - b) skutki wdrożenia planów leczenia w ramach Leczenia za Granicą, w tym ich skuteczność,
 - c) skutki Leczenia za Granicą, w tym jego skuteczność,
- d) doznane krzywdy, ból, cierpienie fizyczne lub moralne, które są skutkiem Poważnego Stanu Chorobowego,
 - e) straty materialne wynikające z utraty lub uszkodzenia rzeczy, które należą do Ubezpieczonego, Osoby Towarzyszącej lub Dawcy w czasie Pobytu w Szpitalu lub podróży.
8. Nie ponosimy odpowiedzialności, i w związku z tym Further nie organizuje ani nie pokrywa kosztów Leczenia za Granicą ani kosztów innych usług i świadczeń objętych ubezpieczeniem, jeśli Poważny Stan Chorobowy Ubezpieczonego następuje:
- a) w wyniku działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, rozruchów, zamieszek lub użycia broni masowego rażenia,
 - b) w wyniku Aktu Terroryzmu, który miał miejsce podczas wykonywania przez Ubezpieczonego czynności lub obowiązków służbowych w ramach przynależności do jakichkolwiek struktur wojskowych lub jednostek lub służb, których zadania obejmują zapewnienie porządku i bezpieczeństwa publicznego,
 - c) w związku z udziałem Ubezpieczonego w zagranicznych misjach o charakterze militarnym, stabilizacyjnym lub humanitarnym,
 - d) w związku z udziałem Ubezpieczonego w charakterze sprawcy (wszelkie formy sprawstwa), pomocnika lub podlegacza w Akcie Terroryzmu lub innych niż wskazane powyżej aktach przemocy.
9. Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki tych okoliczności, o które pytaliśmy przed zawarciem pierwszej Umowy Dodatkowej, a które zostały podane niezgodnie z prawdą. Mamy prawo podnieść ten zarzut również po upływie 3 lat od zawarcia pierwszej Umowy Dodatkowej.

ART. 18 DEFINICJE POWAŻNYCH STANÓW CHOROBYCH, KTÓRYCH LECZENIE JEST OBJĘTE UBEZPIECZENIEM W RAMACH 4 MODUŁÓW OCHRONY

MODUŁ OCHRONY 1: NOWOTWÓR

- a) nowotwór złośliwy – guz o charakterze złośliwym, który charakteryzuje się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem komórek nowotworowych oraz może powodować naciekanie, niszczenie prawidłowych tkanek lub przerzuty odległe; do nowotworów złośliwych zaliczamy także białaczki, chłoniaki złośliwe i ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina).
- b) rak przedinwazyjny lub carcinoma in situ (Tis) – ogniskowy, miejscowy, złośliwy rozrost komórkowy, który jest ograniczony wyłącznie do tkanki pierwotnego pochodzenia i nie powoduje naciekania sąsiednich tkanek ani przerzutów odległych – według klasyfikacji TNM (The American Joint Committee on Cancer – AJCC, the 8th Edition TNM Classification i następne) – wszystkich narządów poza skórą,
- c) zmiany przedrakowe, które na podstawie badania cytologicznego lub histopatologicznego zostały sklasyfikowane jako dysplazja dużego stopnia (ang. high grade dysplasia or severe dysplasia).

Ubezpieczenie nie obejmuje:

- chłoniaków, mięsaków Kaposiego ani innych nowotworów współistniejących z infekcją HIV,
- nowotworów skóry poza czerniakiem złośliwym i nowotworami, które zgodnie z opisem badania histopatologicznego naciekają poza zewnętrzną warstwę skóry (naciekają poza naskórek),
- leczenia z wykorzystaniem Terapii Limfocytami CAR-T (Chimeric Antigen Receptor CAR T-cell therapy)

MODUŁ OCHRONY 2: ZABIEG SERCOWO – NACZYNIOWY

Pomostowanie aortalno-wieńcowe (bypass): operacja chirurgiczna z otwarciem klatki piersiowej w celu zlikwidowania zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczęcie pomostu omijającego.

Operację tę poprzedza badanie, które wykazuje zwężenie lub niedrożność tętnicy wieńcowej. Konieczność przeprowadzenia operacji, jako najlepszego sposobu leczenia, zaleca Ekspert lub – jeśli Ubezpieczony nie wnioskuję o Zagraniczną Drugą Opinię Medyczną – Further, na podstawie wyników badań medycznych.

Ubezpieczenie nie obejmuje przeszłornej angioplastyki wieńcowej (PTCA) ani innych zabiegów na tętnicach wieńcowych, które są wykonywane od strony światła tętnicy wieńcowej i które wykorzystują techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe

Operacja zastawek serca: operacja kardiochirurgiczna przeprowadzona na otwartym sercu albo bez otwierania serca, która polega na wymianie lub naprawie chorobowo zmienionej co najmniej jednej zastawki serca. Operacja ta może być również wykonana przy użyciu mikrochirurgii lub kardiologicznych technik śródnaczyniowych, takich jak przeszłorna operacja naprawcza zastawek serca.

Konieczność przeprowadzenia operacji potwierdza Ekspert lub – jeśli Ubezpieczony nie wnioskuję o Zagraniczną Drugą Opinię Medyczną – Further, na podstawie wyników badań medycznych

MODUŁ OCHRONY 3: ZABIEG NEUROCHIRURGICZNY

Zabieg neurochirurgiczny:

- dowolna operacja chirurgiczna wewnątrz mózgowiczaszki, w tym techniki minimalnie inwazyjne takie jak: gamma knife, cyberknife oraz procedury wykonywane śródnaczyniowo,
- leczenie operacyjne nowotworów łagodnych rdzenia kręgowego (Medulla spinalis)

Konieczność przeprowadzenia operacji potwierdza Ekspert lub – jeśli Ubezpieczony nie wnioskuję o Zagraniczną Drugą Opinię Medyczną – Further, na podstawie wyników badań medycznych

MODUŁ OCHRONY 4: PRZESZCZEP

Przeszczep narządów: zabieg operacyjny, podczas którego Ubezpieczonemu jako biorcy zostaje przeszczepiona nerka, 1 albo 2 płaty płuca, segment wątroby lub fragment trzustki od zgodnego Dawcy.

Ubezpieczenie nie obejmuje:

- przeszczepu, który musi być wykonany z powodu alkoholowej choroby wątroby,
- przeszczepu innego narządu niż wymienione,
- przeszczepu wysp trzustkowych,
- przeszczepu wykorzystującego komórki macierzyste,
- przeszczepu narządów kupionych od dawcy narządów

Konieczność przeszczepu potwierdza Ekspert lub – jeśli Ubezpieczony nie wnioskuję o Zagraniczną Drugą Opinię Medyczną – Further, na podstawie wyników badań medycznych

Przeszczep szpiku kostnego: przeszczepienie Ubezpieczonemu komórek szpiku kostnego (ang. bone marrow transplantation, BMT) lub krwiotwórczych komórek macierzystych z krwi obwodowej (ang. peripheral blood stem cell transplantation, PBSCT), które pochodzą od:

- Ubezpiezonego (przeszczep autologiczny),
- od zgodnego Dawcy (przeszczep allogeniczny albo izogeniczny).

Konieczność przeszczepu potwierdza Ekspert lub – jeśli Ubezpieczony nie wnioskuję o Zagraniczną Drugą Opinię Medyczną – Further, na podstawie wyników badań medycznych

ART. 19 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

W sprawach nieuregulowanych w tym dokumencie stosujemy postanowienia warunków ogólnych, na podstawie których została zawarta Umowa Główna.

OWU umowy dodatkowej zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 88/2022 i weszły w życie 22 października 2022 r.

JAK SIĘ ODBYWA LECZENIE ZA GRANICĄ – KROK PO KROKU

Krok I Potwierdzenie diagnozy	Ubezpieczony kontaktuje się telefonicznie z Further oraz: <ul style="list-style-type: none">✓ zapewnia Further dostęp do swojej dokumentacji medycznej,✓ wypełnia formularze, które otrzymuje z Further,✓ odpowiada na pytania konsultanta dotyczące stanu zdrowia
Krok II Decyzja o leczeniu za granicą	Jeśli Poważny Stan Chorobowy jest objęty ubezpieczeniem, to: <ul style="list-style-type: none">✓ Ubezpieczony podejmuje decyzję, czy chce skorzystać z Leczenia za Granicą,✓ o swojej decyzji informuje Further
Krok III Wybór placówki medycznej	<ul style="list-style-type: none">✓ Further przygotowuje listę co najmniej 3 Placówek Medycznych, w których może być przeprowadzone leczenie,✓ Ubezpieczony wybiera jedną z nich, a Further wydaje pisemną zgodę na optacenie kosztów leczenia w tej placówce oraz innych świadczeń i usług, które są objęte ubezpieczeniem (Certyfikat)
Krok IV Wyjazd i leczenie	<ul style="list-style-type: none">✓ Further organizuje podróż oraz cały proces leczenia Ubezpiezonego, a wyznaczony opiekun na każdym etapie służy Ubezpieczonemu pomocą,✓ leczenie odbywa się zgodnie z przygotowanym wcześniej planem,✓ za każdy dzień Pobytu w Szpitalu Ubezpieczony otrzymuje 100 euro
Krok V Powrót do Polski	Gdy zgodnie z opinią lekarza prowadzącego nie jest już konieczne dalsze leczenie, Further organizuje powrót Ubezpiezonego do Polski
Krok VI Opieka Medyczna po Leczeniu za Granicą	Jeśli Ubezpieczony chce skorzystać z Opieki Medycznej po Leczeniu za Granicą zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego, to: <ul style="list-style-type: none">✓ kontaktuje się z Further,✓ Further organizuje i finansuje tę opiekę za granicą albo zwraca koszty tej opieki w Polsce Ubezpieczony może także korzystać ze zwrotu kosztów Leków kupionych już w Polsce