

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

„MAXI TARCZA GSU VIP”

Ubezpieczenie Europ Assistance

Skorowidz najważniejszych informacji do Warunków Ubezpieczenia „MAXI TARCZA GSU VIP” dla klientów **GSU Stowarzyszenie Ubezpieczonych**, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2015 r. w sprawie informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń.

Rodzaj informacji	Numer zapisu z OWU
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia/odszkodowania lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3, § 7, § 11, § 16, § 18, § 22, § 25, § 29
2. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia/ odszkodowania lub jego obniżenia	§ 2, § 5, § 6, § 9 § 10, § 14, § 15, § 17, § 21, § 28, § 30, § 31
3. Wysokość składki i częstotliwość jej pobierania	§ 33

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „MAXI TARCZA GSU VIP” zwane dalej OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia (zwanej dalej „Umową” lub „Umowami”), zawartych pomiędzy Europ Assistance S.A. (zwanym dalej „Ubezpieczycielem”)

a osobami fizycznymi w zakresie usług: **Pomoc w Domu, Pomoc Medyczna, Następstw Nieszczęśliwych Wypadków, Bezpieczna Tożsamość, Funeral Assistance, Druga Opinia Medyczna, Nieautoryzowane Transakcje Internetowe oraz Covid-19.**

DEFINICJE

§ 2

Terminy i nazwy użyte w niniejszych OWU, certyfikacie oraz innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **Akt zgonu** – administracyjne potwierdzenie faktu śmierci Ubezpieczonego, sporządzone przez właściwy urząd stanu cywilnego na podstawie karty zgonu wystawionej przez lekarza;
- 2) **Awaria sprzętu AGD/RTV/IT** – wadliwe funkcjonowanie sprzętu AGD/RTV/IT wynikające z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego lub hydraulicznego, z wyłączeniem konieczności uzupełniania materiałów eksploatacyjnych, obsługi bieżącej i okresowej, dostawy i montażu akcesoriów oraz braku środków niezbędnych do obsługi urządzenia;
- 3) **Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela, dostępna całodobowo, do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową; Centrum Alarmowym jest Europ Assistance Polska Sp. z o.o., ul. Wołoska 5, budynek Taurus, 02-675 Warszawa;
- 4) **Certyfikat** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 5) **Choroba przewlekła** – stan chorobowy, którego pierwsze objawy fizykalne lub rozpoznanie na podstawie odchyień w badaniach dodatkowych miały miejsce 24 miesiące przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej i które nawróciły, trwały nadal, zaostrzyły się lub dawały powikłania w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 6) **Ciężkie zachorowanie:**
 - a) **Zawał serca** - martwica części mięśnia sercowego wywołana nagłym przerwaniem lub istotnym zmniejszeniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego. Wystąpienie zawału serca musi zostać potwierdzone przez lekarza kardiologa lub internistę. Rozpoznanie musi być oparte na znaczącym podwyższeniu stężenia markerów martwicy mięśnia sercowego (troponina T, troponina I, CKMB mass) powyżej wartości referencyjnych dla danego laboratorium i wystąpieniu co najmniej jednego z następujących wykładników:
 - i. objawy kliniczne niedokrwienia, takie jak ból w klatce piersiowej,
 - ii. wystąpienie świeżych zmian w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) potwierdzających wystąpienie świeżego zawału serca,
 - iii. nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości
 - iv. w badaniach obrazowych, takich jak ECHO serca.Z zakresu ubezpieczenia wykluczone są epizody dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris) i wszelkie zespoły wieńcowe oraz pozostałe przyczyny wzrostu stężenia markerów martwicy mięśnia sercowego, takie jak zator tętnicy płucnej czy zapalenie mięśnia sercowego."
 - b) **Udar mózgu** - nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zaburzeń krążenia mózgowego, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych utrzymujących się przez okres co najmniej 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu. Rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI). Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zawału mózgu lub krwawienia śródczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem. Ubezpieczeniem nie są także objęte jakiegokolwiek epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA).
 - c) **Zabieg chirurgiczny polegający na dokonaniu pomostu omijającego wieńcowego (bypass)** - przeprowadzenie operacji chirurgicznej mającej na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczęcie pomostu omijającego. Operacja musi być poprzedzona badaniem wykazującym istotne zwężenie tętnicy wieńcowej. Ubezpieczeniem nie są objęte angioplastyka ani jakiegokolwiek inne zabiegi na tętnicach wieńcowych wykonywane od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujące techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe.
 - d) **Przeszczep narządów** - przeszczepienie Ubezpieczonemu, jako biorcy jednego z niżej wymienionych narządów lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z niżej wymienionych narządów:
 - i. serce, płuco, wątroba, nerka, trzustka lub

- ii. szpik kostny przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) własnego szpiku biorcy.
 - e) **Niewydolność nerek** - schyłkowe stadium choroby nerek wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerki.
 - f) **Utrata wzroku** - jest to całkowita i nieodwracalna utrata zdolności widzenia w obu oczach, z całkowitą niezdolnością rozróżniania szczegółów obserwowanych przedmiotów, z co najwyżej zachowanym poczuciem światła, zdiagnozowana przez Lekarza okulistę. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków utraty wzroku możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.
 - g) **Utrata słuchu** - jest to całkowita i nieodwracalna utrata zdolności rozróżniania dźwięków w obu uszach, co oznacza, że w lepiej słyszającym uchu średni ubytek słuchu z 4 następujących częstotliwości: 500, 1000, 2000, 4000 Hz przekracza 90 dB, zdiagnozowana przez Lekarza laryngologa oraz dodatkowo potwierdzona wynikiem badania audiometrycznego. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków utraty słuchu możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.
 - h) **Angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA)** - pierwszy zabieg angioplastyki, aterektomii lub wszczepienia stentu w celu korekcji minimum 50% zwężenia drożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych podczas pojedynczego zabiegu. Niezbędny jest wynik angiografii potwierdzający przedoperacyjny stopień zwężenia drożności. Konieczność przeprowadzenia zabiegu musi być potwierdzona przez Lekarza specjalistę. Zwężenie drożności musi:
 - i. powodować pogorszenie funkcji komory lub
 - ii. zwiększać uszkodzenia określane jako niedokrwienie poparte pozytywnym wynikiem EKG wysiłkowego lub
 - iii. być powiązane z niestabilną dławicą piersiową lub zawałem mięśnia sercowego.
 - i) **Operacja aorty** - operacja chirurgiczna tętniaka aorty, koarktacji aorty lub rozwarstwienia aorty wykonana drogą laparotomii lub torakotomii, polegająca na usunięciu patologicznie zmienionej części aorty i zastąpieniu jej grafem. W rozumieniu niniejszej definicji za aortę uważa się aortę piersiową i brzuszna, z wykluczeniem jej odgałęzień. Ubezpieczenie nie obejmuje chirurgicznego leczenia naczyń obwodowych, nawet jeśli część aorty została usunięta w czasie zabiegu operacyjnego. Metody chirurgiczne stosujące mikrochirurgię i techniki śródnaczyniowe, w tym operacje przezskórne, nie są również objęte zakresem ubezpieczenia.
 - j) **Operacja zastawek serca** - przeprowadzona na otwartym sercu wymiana lub naprawa chorobowo zmienionej jednej lub więcej zastawek serca, wykonana drogą torakotomii. Konieczność operacji musi zostać potwierdzona przez Lekarza kardiologa i znajdować potwierdzenie w wynikach badań medycznych. Operacje wykonane przy użyciu technik śródnaczyniowych nie są objęte ubezpieczeniem.
 - k) **Schyłkowa niewydolność wątroby** - całkowita i nieodwracalna niewydolność funkcji wątroby. Choroba musi przebiegać z jednoczesnym występowaniem wszystkich poniższych objawów:
 - i. stałej żółtaczk;
 - ii. wodobrzusza;
 - iii. encefalopatii wątrobowej.Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza specjalistę. Ubezpieczenie nie obejmuje niewydolności wątroby będącej skutkiem nadużywania leków lub alkoholu.
 - l) **Utrata mowy** - całkowita, stała i nieodwracalna utrata funkcji mowy spowodowana nieodwracalnym uszkodzeniem krtani. Całkowita utrata mowy musi występować przez co najmniej 6 kolejnych miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza laryngologa. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje wszystkich przypadków utraty mowy spowodowanych zaburzeniami neurologicznymi, psychologicznymi lub chorobami psychicznymi.
 - m) **Schyłkowa niewydolność oddechowa** - schyłkowe stadium choroby płuc powodujące przewlekłą niewydolność oddechową. Choroba musi przebiegać z jednoczesnym występowaniem wszystkich poniższych objawów:
 - i. natężona pierwszo-sekundowa objętość wydechowa (FEV1) poniżej 1 litra w 3 badaniach wykonanych w odstępie 3 miesięcy,
 - ii. pacjent wymaga przewlekłej tlenoterapii z powodu hipoksemii,
 - iii. ciśnienie parcjalne tlenu we krwi tętniczej nie wyższe niż 55 mmHg ($pO_2 \leq 55$ mmHg),
 - iv. duszność spoczynkowa.Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę pulmonologa.
 - n) **Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego** - nagle zdarzenie powstałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wywołane przyczyną zewnętrzną, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną pobytu w szpitalu służącemu zachowaniu, poprawie lub przywróceniu stanu zdrowia, trwającego nieprzerwanie co najmniej 14 dni lub operacji. Za pobyt w szpitalu nie uważa się hospitalizacji, której celem jest rehabilitacja lub rekonwalescencja.
- 7) **Covid-19** – ostra choroba infekcyjna, spowodowana zakażeniem wirusem SARS-CoV-2(każdą z jego odmian), powodująca objawy ze strony układu oddechowego i ogólnoustrojowe. Konieczne jest potwierdzenie obecności wirusa w uznanym teście diagnostycznym (rRT-PCR);

- 8) **Członek rodziny** – małżonek, dzieci, rodzice, rodzeństwo Ubezpieczonego, zamieszkujące wspólnie z nim i prowadzące wspólne gospodarstwo domowe;
- 9) **Dziecko** - dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego w wieku do 18 roku życia
- 10) **Firma pogrzebowa** – firma świadcząca usługi związane z pochówkiem zmarłych, obejmujące: transport zwłok, handel trumnami lub urnami, kremację, oprawę muzyczną uroczystości pogrzebowych, sprzedaż wiązanek, kwiatów i wieńców, złożenie trumny lub urny w grobie lub grobowcu;
- 11) **Kradzież** – działanie wyczerpujące znamiona czynu określonego w art. 278, 279, 280 lub 281 Kodeksu karnego;
- 12) **Lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, niebędąca członkiem rodziny Ubezpieczonego;
- 13) **Lekarz Centrum Alarmowego** – lekarz współpracujący z Centrum Alarmowym;
- 14) **Miejsce zamieszkania** – adres wskazany przez Ubezpieczonego we wniosku ubezpieczeniowym jako aktualne miejsce zamieszkania lub miejsce stałego pobytu. W przypadku zmiany miejsca zamieszkania Ubezpieczony zobowiązany jest poinformować pisemnie (pocztą tradycyjną lub e-mailem) o tym fakcie Ubezpieczyciela;
- 15) **Nagłe zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej;
- 16) **Nieautoryzowane transakcje internetowe** – transakcje dokonane w Internecie przez osoby nieuprawnione, które weszły w posiadanie karty płatniczej / kredytowej lub danych dostępowych do internetowego konta poprzez phishing lub użyciu key loggера.
- 17) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego w następstwie, którego Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 18) **OIOM** – oddział intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii) będący wydziałem oddziałem szpitalnym, prowadzony przez lekarzy specjalistów intensywnej terapii – anestezjologii, zapewniający przez 24 godziny na dobę specjalistyczną opiekę lekarską i pielęgniarską, zaopatrzony w specjalistyczny sprzęt, umożliwiający całodobowe monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczony do leczenia chorych w stanach zagrożenia życia.
Pojęcie „OIOM” nie obejmuje wydziałonych sal intensywnego nadzoru, istniejących w ramach innych oddziałów specjalistycznych;
- 19) **Osoba bliska** – małżonek, krewni zstępni, krewni wstępni, krewni boczni do czwartego stopnia pokrewieństwa lub powinowaci w linii prostej do pierwszego stopnia pokrewieństwa z Ubezpieczonym, z zastrzeżeniem, iż:
 - a) pierwszeństwo do skorzystania ze świadczeń assistance ma małżonek i dzieci Ubezpieczonego,
 - b) stopień pokrewieństwa Osoby bliskiej z Ubezpieczonym jest potwierdzony, np. aktem urodzenia, aktem małżeństwa lub innym aktem stanu cywilnego;
- 20) **Osoba niesamodzielna** – osoba zamieszkująca w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego w momencie zajścia zdarzenia assistance, która ze względu na zły stan zdrowia, podeszły wiek lub wady wrodzone wymaga stałej opieki, nie jest samodzielna i nie może zaspokajać swoich podstawowych potrzeb życiowych;
- 21) **Opieka nad zwierzętami** – obejmuje zwierzęta domowe (psy i koty), oswojone i tradycyjnie przebywające wraz z człowiekiem w jego domu, utrzymywane przez niego w charakterze towarzysza, z wyłączeniem zwierząt, które mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia lub życia osób trzecich, np. psów uznanych za agresywne wg rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracyjnych z 28.04.2003 r. oraz pod warunkiem okazania pracownikowi Centrum Alarmowego aktualnej książeczki szczepień zwierzęcia;
- 22) **Phishing** – wyłudzenie poufnych informacji osobistych (np. haseł lub szczegółów karty kredytowej, danych logowania) przez podszywanie się pod osobę lub instytucję godną zaufania;
- 23) **Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek Covid-19** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na zlecenie lekarza, w celu leczenia Covid-19, trwający nieprzerwanie co najmniej 7 kolejnych dni, służący przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala. Jeżeli w czasie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nastąpił zgon Ubezpieczonego, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Ubezpieczonego;
- 24) **Rok ubezpieczeniowy** – okres 12-to miesięczny rozpoczynający się z dniem zawarcia umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak, niż w dniu następnym po dniu zapłaty składki;
- 25) **RP** – terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 26) **Sprzęt AGD/RTV** – następujące urządzenia, znajdujące się w miejscu zamieszkania, które nie są już objęte gwarancją producenta i których wiek nie przekracza 5-ciu lat: kuchnia gazowa, elektryczna lub indukcyjna, lodówka, zamrażarka, chłodziarko-zamrażarka, pralka, pralko-suszarka, elektryczna suszarka na ubrania, zmywarka, odbiornik telewizyjny, odtwarzacz video, odtwarzacz DVD, radio, urządzenia HI-FI;
- 27) **Sprzęt IT** – znajdujący się w miejscu ubezpieczenia i będący własnością Ubezpieczonego komputer stacjonarny wraz z monitorem albo komputer przenośny, który został zakupiony jako fabrycznie nowy, którego wiek nie przekracza 5-ciu lat, o ile nie jest wykorzystywany na potrzeby działalności gospodarczej;

- 28) **Sprzęt rehabilitacyjny** – niewielkich rozmiarów sprzęt pomocniczy umożliwiający przebieg prawidłowej rehabilitacji bądź ułatwiający egzystencję Ubezpieczonego (np. poduszki profilowane, kule do chodzenia, drabinkę do mocowania przy łóżku, kulki do ćwiczeń, taśmy rehabilitacyjne czy też wałki);
- 29) **Suma ubezpieczenia** – górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie szkody objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach poszczególnych zakresów ubezpieczeń objętych Umową ubezpieczenia;
- 30) **Szpital** – znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, działający zgodnie z prawem polskim zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów leczniczych w warunkach stacjonarnych, w specjalnie do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniający całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów i prowadzący dla nich dzienne rejestry medyczne. W rozumieniu niniejszych OWU szpitalem nie jest dom opieki, hospicjum, ośrodek sanatoryjny i uzdrowiskowy, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy, zakład opiekuńczo-leczniczy, ośrodek leczenia uzależnień, szpital sanatoryjny;
- 31) **Transakcja internetowa** – czynność mająca na celu zakup towaru lub zapłatę za usługę zachodząca pomiędzy sprzedającym a kupującym w sklepie internetowym;
- 32) **Ubezpieczający** – GSU Stowarzyszenie Ubezpieczonych;
- 33) **Ubezpieczony** – osoba uprawniona do świadczeń zgodnie z zawartymi Umowami ubezpieczenia, która w dniu początku okresu ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i nie ukończyła 75 roku życia;
- 34) **Ubezpieczyciel** – Europ Assistance S.A. – Ubezpieczyciel, zarejestrowany w rejestrze handlu i spółek Nanterre pod numerem 451 366 405, z siedzibą we Francji, 1 Promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, w którego imieniu działa Centrum Alarmowe w ramach realizacji umowy;
- 35) **Umowa generalna** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem w dniu 10 czerwca 2016 roku;
- 36) **Zdarzenie losowe** – niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne, którego wystąpienie powoduje uszczerbek w dobrach osobistych lub w dobrach majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie Ubezpieczonego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową. Za zdarzenie losowe przyjmuje się:
- Dym** – lotny produkt niepełnego spalania ciał stałych, ciekłych oraz gazowych, który nagle wydobył się z palenisk, instalacji i urządzeń elektrycznych lub grzewczych znajdujących się w miejscu zamieszkania;
 - Grad** – opad atmosferyczny w postaci bryłek lodu;
 - Silny wiatr** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s, potwierdzone przez IMiGW; w przypadku braku możliwości uzyskania potwierdzenia bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiary szkód w miejscu zamieszkania oraz w jego bezpośrednim sąsiedztwie, świadczące wyraźnie o masowych niszcycielskim działaniu wiatru;
 - Kradzież z włamaniem** – dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia z pomieszczeń po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otworzeniu wejścia przy użyciu narzędzi, albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju, to jest czynu z art. 279 kodeksu karnego, potwierdzone zgłoszeniem zaistniałego zdarzenia na policji;
 - Lawinę lub inne siły przyrody** – gwałtowną utratę stabilności i przemieszczanie się: spadanie, staczanie lub ześlizgiwanie się ze stoku górskiego mas śniegu, lodu, gleby/gruntu, materiału skalnego, bądź ich mieszaniny;
 - Nawalne opady śniegu** – opad atmosferyczny, który swoim ciężarem spowodował uszkodzenie mienia znajdującego się w miejscu zamieszkania albo pod wpływem swojego ciężaru spowodował przewrócenie się mienia sąsiedniego na mienie znajdujące się w miejscu zamieszkania i doprowadził do ich uszkodzenia;
 - Powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się stanu wody w korytach wód płynących lub zbiornikach wód stojących na skutek opadów atmosferycznych, topnienia śniegu i lodu, zatorów lodowych oraz spływu wód po stokach, zboczach górskich i falistych lub podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych;
 - Pożar** – działanie ognia, który wydostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
 - Przepięcie** – gwałtowną zmianę napięcia w sieci elektrycznej lub elektronicznej, powodującą wystąpienie napięcia znacznie przekraczającego wartości dopuszczalne, określone przez producenta dla danego urządzenia; Ubezpieczyciel odpowiada za ryzyko przeięcia pod warunkiem wyposażenia mieszkania/domu/lokalu/budynku w odgromniki lub ochronniki przepięciowe;
 - Sadzę** – czarny proszek złożony z kryształków grafitu powstały wskutek niepełnego spalania lub termicznego rozkładu związków węgla (w tym gazu ziemnego lub węglowodorów), który nagle wydobył się z palenisk, instalacji oraz urządzeń elektrycznych lub grzewczych znajdujących się w miejscu zamieszkania, bądź powstał na skutek pożaru ubezpieczonego mienia;
 - Trzęsienie ziemi** – niespodowodowane działalnością człowieka, gwałtowne wstrząsy skorupy ziemskiej wywołane przez nieodwracalne deformacje ośrodka skalnego w głębi Ziemi, czemu towarzyszy naruszenie ciągłości ośrodka skalnego i emisja fal sejsmicznych;

- l) **Uderzenie lub upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie obiektu latającego wyprodukowanego przez człowieka, a także upadek jego części lub przewożonego nim ładunku na ubezpieczone mienie;
 - m) **Uderzenie pioruna** – gwałtowne odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi bezpośrednio przez ubezpieczony obiekt, pozostawiające wyraźne ślady świadczące o jego działaniu w postaci śladów działania wysokiej temperatury, uszkodzeń mechanicznych;
 - n) **Uderzenie pojazdu mechanicznego** – bezpośrednio uderzenie w składnik mienia Ubezpieczonego przez mechaniczny pojazd drogowy lub szynowy, nienależący do Ubezpieczonego lub osób bliskich i niebędący pod ich kontrolą, a także uderzenie części takiego pojazdu lub przewożonego nim ładunku, powodujące bezpośrednie zniszczenie lub uszkodzenie mienia Ubezpieczonego, z wyłączeniem szkód w pojeździe i ładunku; za uderzenie pojazdu mechanicznego nie uważa się również uderzenia przez pojazd należący do osób zamieszkujących na stałe w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, pracowników Ubezpieczonego lub osób, którym powierzono stałą ochronę miejsca zamieszkania;
 - o) **Wandalizm** – bezprawne, celowe uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia przez osoby trzecie;
 - p) **Wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów, pary lub cieczy wywołane ich właściwością rozprzestrzeniania się (eksplozja); w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych podobnych zbiorników, warunkiem uznania szkody za spowodowaną wybuchem szkoda jest, aby ściany tych urządzeń uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy, nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego przez ciśnienie zewnętrzne;
 - q) **Zalanie** – przerwanie obiegu zamkniętego tj. wyciek wody, pary lub cieczy, która na skutek awarii wydostała się z:
 - i. rur dopływowych i odpływowych,
 - ii. wyposażenia na stałe połączonego z systemem rur (np. pralka, wirówka, zmywarka),
 - iii. instalacji centralnego ogrzewania, instalacji tryskaczowej lub gaśniczej, urządzeń wodno-kanalizacyjnych jak również
 - iv. zalanie wodą pochodzącą z urządzeń domowych znajdujących się wewnątrz miejsca zamieszkania lub poza nim,
 - v. nieumyślne pozostawienie odkręconych kranów lub innych zaworów wewnątrz miejsca zamieszkania,
 - vi. zalanie wodą z opadów atmosferycznych, a także
 - vii. zalanie wodą lub innym płynem przez osoby trzecie;
 - r) **Zamarzanie** – uszkodzenia spowodowane mrozem polegające na pęknięciu znajdujących się wewnątrz miejsca zamieszkania instalacji wodno-kanalizacyjnych, instalacji grzewczych, instalacji tryskaczowej i/lub gaśniczej, jak również urządzeń kąpielowych, umywalk, spluczek, syfonów, wodomierzy, kotłów, bojlerów;
 - s) **Zapadanie się ziemi** – nagłe obniżenie się terenu z powodu zawalenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie, które powstały wskutek procesów naturalnych, a nie w następstwie jakiegokolwiek działalności człowieka;
- 37) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie; w przypadku Funeral Assistance śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, powstała w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, potwierdzona Aktem zgonu.

I. POMOC W DOMU

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest objęcie Ubezpieczonych przez Ubezpieczyciela ochroną ubezpieczeniową od ryzyka następstw zdarzeń losowych oraz Awarii sprzętu AGD/RTV/IT, polegające na organizacji i pokryciu kosztów świadczeń Assistance Domowego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za świadczenie usług assistance polega, o ile OWU nie stanowi inaczej, na zorganizowaniu i pokryciu (w wysokości określonej w niniejszych OWU) kosztów dojazdu i robocizny usługodawcy.
3. Ubezpieczeniem objęte jest ryzyko zdarzeń powstałych wyłącznie na terytorium RP.

ŚWIADCZENIA ASSISTANCE DOMOWEGO

§ 4

1. W razie powstania szkody w miejscu zamieszkania, w wyniku wystąpienia zdarzenia losowego, Centrum Alarmowe organizuje **Interwencję specjalisty**, czyli organizuje i pokrywa do ustalonego limitu koszty dojazdu oraz robocizny specjalisty odpowiedniego ze względu na rodzaj szkody (ślusarza, hydraulika, elektryka, dekarza, murarza, glazurnika, malarza, stolarza, szklarza). Koszty części zamiennych lub użytych materiałów niezbędnych do usunięcia szkody ponosi Ubezpieczony.
2. Jeżeli w następstwie wystąpienia zdarzenia losowego w miejscu zamieszkania istnieje potrzeba zabezpieczenia ocalałego mienia, Centrum Alarmowe organizuje (do wyboru przez Ubezpieczonego) jedno ze świadczeń, opisanych w pkt. a) – b):
 - a) **Dozór mienia** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty dozoru mienia przez okres nie dłuższy niż 3 dni przez profesjonalną firmę ochroniarską w przypadku zajścia zdarzenia losowego lub włamania do miejsca zamieszkania,
 - b) **Transport mienia** – jeżeli miejsce zamieszkania nie nadaje się do użytkowania Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty przewiezienia mienia Ubezpieczonego z miejsca zamieszkania do miejsca wyznaczonego przez Ubezpieczonego na terytorium RP,
3. Jeżeli na skutek zdarzenia losowego lokal nie nadaje się do zamieszkania, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa **koszty transportu Ubezpieczonego oraz osób mieszkających** w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego **do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego albo hotelu** na terytorium RP.
4. W razie awarii sprzętu AGD/RTV w miejscu zamieszkania, Centrum Alarmowe w ramach świadczenia **Interwencja specjalisty w zakresie napraw sprzętu AGD/RTV** organizuje i pokrywa do ustalonego w § 6 ust.2 limitu koszty dojazdu do miejsca zamieszkania oraz koszty robocizny odpowiedniego specjalisty w celu naprawy sprzętu AGD/RTV. W sytuacji, gdy naprawa sprzętu AGD/RTV nie jest możliwa w miejscu zamieszkania, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa, w ramach ustalonego limitu, koszty transportu do i od zewnętrznego usługodawcy oraz koszty robocizny. Koszt części zamiennych pokrywa Ubezpieczony. Warunkiem dokonania naprawy jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego roku produkcji uszkodzonego sprzętu AGD/RTV poprzez przedstawienie dowodu zakupu, gwarancji lub innego dokumentu potwierdzającego wiek sprzętu AGD/RTV, z tym zastrzeżeniem, że wiek sprzętu może zostać zweryfikowany także przez przybyłego specjalistę.
5. **W razie awarii sprzętu IT** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa do ustalonego w § 6 ust.2 limitu koszty dojazdu do miejsca zamieszkania oraz koszty robocizny odpowiedniego specjalisty w celu naprawy sprzętu IT. W sytuacji, gdy naprawa sprzętu IT nie jest możliwa w miejscu zamieszkania, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa, w ramach ustalonego limitu, koszty transportu do i od zewnętrznego usługodawcy oraz koszty robocizny. Koszt części zamiennych pokrywa Ubezpieczony. Warunkiem dokonania naprawy jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego roku produkcji uszkodzonego sprzętu IT poprzez przedstawienie dowodu zakupu, gwarancji lub innego dokumentu potwierdzającego wiek sprzętu IT, z tym zastrzeżeniem, że wiek sprzętu może zostać zweryfikowany także przez przybyłego specjalistę.
6. **Infolinia podatkowa**
 1. W ramach serwisu prawnego Centrum Alarmowe zapewnia na życzenie Ubezpieczonego świadczenia:
 - 1) Telefoniczna informacja prawna – informacja prawna udzielana przez prawników obejmująca:
 - a. prawo cywilne,
 - b. prawo administracyjne,
 - c. prawo pracy,
 - d. prawo podatkowe:
 - i. ordynacja podatkowa,
 - ii. ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych,
 - iii. ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych,
 - iv. ustawa o podatku od towarów i usług,
 - v. ustawa o podatku akcyzowym,
 - vi. ustawa o podatku od czynności cywilnoprawnych,
 - e. prawo gospodarcze:
 - i. ustawa o swobodzie działalności gospodarczej,
 - ii. ustawa o Krajowym Rejestrze Sądowym,
 - iii. kodeks spółek handlowych,
 - iv. ustawa Prawo upadłościowe i naprawcze,
 - 2) przesyłanie drogą elektroniczną aktualnych aktów prawnych:
 - a. ustawy,
 - a. rozporządzenia,
 - b. uchwały,
 - 3) przesyłanie drogą elektroniczną wzorów umów cywilno-prawnych:
 - a. umowy sprzedaży,

- b. umowy najmu i dzierżawy,
 - c. umowy pożyczki,
 - d. umowy darowizny,
 - e. umowy o pracę,
 - f. umowy o dzieło,
 - g. umowa zlecenia,
- 4) udzielanie informacji teleadresowych dotyczących:
- a. biur podatkowych,
 - b. sądów,
prokuratur,
 - c. kancelarii adwokackich,
 - d. kancelarii radcowskich,
 - e. kancelarii notarialnych.
2. Informacje uzyskane od prawnika mają charakter informacyjny i nie mogą być traktowane jako ostateczna ekspertyza prawna, ani też nie mogą być podstawą roszczeń Ubezpieczonego.
3. Centrum Alarmowe nie udzieli informacji prawnych, jeżeli zapytanie dotyczy relacji Ubezpieczonego z Ubezpieczającym lub Ubezpieczycielem
4. Usługi wskazane w ust. 1 są świadczone w godzinach roboczych, tj. między godziną 9:00 a 17:00 od poniedziałku do piątku włącznie.
5. Ubezpieczony otrzyma informację prawną w ramach usługi wskazanej w ust. 1 pkt. 1) nie wcześniej, niż po upływie dwóch godzin roboczych od momentu zgłoszenia Ubezpieczonego do Centrum Alarmowego, chyba że Ubezpieczony i Centrum Alarmowe umówią się inaczej.
6. Centrum Alarmowe podejmuje maksymalnie dwie próby telefonicznego skontaktowania się z Ubezpieczonym celem udzielenia mu informacji w ramach usługi wskazanej w ust. 1 pkt. 1).

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI § 5

1. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe:
 - 1) w wyniku jakichkolwiek roszczeń skierowanych do Ubezpieczonego przez osoby trzecie w związku z wystąpieniem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 2) wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów, aktów terroryzmu lub sabotażu, powstań, rewolucji, demonstracji,
 - 3) wskutek reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia opadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, oddziaływania azbestu lub formaldehydu,
 - 4) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, członka rodziny lub osoby, za które Ubezpieczony faktycznie oraz z mocy prawa ponosi odpowiedzialność, jak za działania własne.
2. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela w ramach usług Assistance Domowego wyłączone są zdarzenia, które powstały w związku z:
 - 1) remontami i bieżącymi naprawami przeprowadzanymi w miejscu zamieszkania,
 - 2) umyślnym lub rażąco niedbałym działaniem lub zaniechaniem Ubezpieczonego, członków rodziny lub osób za których działania i zaniechania ponoszą oni odpowiedzialność, jak za działania i zaniechania własne; w razie rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub członków rodziny, odszkodowanie należy się, o ile jego zapłata odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 3) spożyciem przez Ubezpieczonego lub członków rodziny alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia,
 - 4) szkodami powstałymi w wyniku rozłączenia lub przerwy w funkcjonowaniu urządzeń wodno-kanalizacyjnych do naprawy, których zobowiązane są właściwe służby publiczne lub administrator budynku,
 - 5) szkodami powstałymi wskutek zawilgocenia domu i pomieszczeń w wyniku zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych, jeżeli obowiązek konserwacji tych urządzeń instalacji czy elementów domu należał do Ubezpieczonego,
 - 6) szkodami powstałymi wskutek przenikania wód gruntowych,
 - 7) skutkami działania materiałów rozszczepialnych,
 - 8) uszkodzeniami kanalizacji, rur instalacyjnych, gazowych i wodociągowych oraz podziemnych linii energetycznych oraz wszystkich tych instalacji, za naprawę lub konserwację których odpowiadają administracja mieszkania lub właściwe służby pogotowia technicznego, wodno-kanalizacyjnego, gazowego lub energetycznego,
 - 9) uszkodzeniami, o istnieniu, których Ubezpieczony wiedział przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - 10) prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej w domu miejscu zamieszkania.

SUMA UBEZPIECZENIA § 6

1. Sumy ubezpieczenia stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do jednego zdarzenia i ustalane są na okres jednego roku ubezpieczeniowego.
2. Poniższe tabele określają sumy ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów świadczeń assistance oraz maksymalną ilość interwencji w ciągu rocznego okresu ubezpieczenia, o których mowa w § 4 (w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego).

SYTUACJA W JAKIEJ PRZYSŁUGUJE ŚWIADCZENIE	ŚWIADCZENIE ASSISTANCE	LIMITY NA ZDARZENIE
Uszkodzenie mienia w miejscu zamieszkania wskutek awarii lub zdarzenia losowego	Interwencja specjalisty	2 razy / 400 PLN
	Dozór mienia	1 raz / 800 PLN (1 ze świadczeń)
	Transport mienia	
	Transport Ubezpieczonego i jego rodziny	2 razy / 500 PLN (1 ze świadczeń)
Zakwaterowanie Ubezpieczonego i jego rodziny		
Awaria sprzętu AGD/RTV/IT	Interwencja specjalisty AGD/RTV/IT	2 razy / 500 PLN
Na życzenie Ubezpieczonego	Infolinia Podatkowa	Bez limitu

II. POMOC MEDYCZNA

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA § 7

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest objęcie Ubezpieczonych przez Ubezpieczyciela ochroną ubezpieczeniową od ryzyk następstw nieszczęśliwych wypadków oraz nagłego zachorowania polegającą na organizacji i pokryciu kosztów świadczeń assistance medycznego w związku z wystąpieniem Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za świadczenie usług assistance polega, o ile OWU nie stanowi inaczej, na zorganizowaniu i pokryciu (w wysokości określonej w niniejszych OWU) kosztów dojazdu i honorarium usługodawcy.
3. Ubezpieczeniem objęte są zdarzenia powstałe na terytorium RP.

ŚWIADCZENIA ASSISTANCE MEDYCZNEGO § 8

1. W przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku na terytorium RP, Ubezpieczyciel realizuje świadczenia pomocy medycznej wymienione w ust. 2 i 3. Centrum Alarmowe nie organizuje pomocy medycznej w przypadku bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia Ubezpieczonego, tj. w sytuacjach wymagających wezwania pogotowia ratunkowego.
2. W ramach pomocy medycznej w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Ubezpieczonego w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku na terenie RP Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu następujące świadczenia:
 - a) **Wizyta lekarza** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty pierwszej wizyty lekarza do danego zachorowania, czyli koszty dojazdu do miejsca zamieszkania i honorarium lekarza,
 - b) **Wizyta pielęgniarki** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty wizyty pielęgniarki w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego w godzinach 8:00 – 17:00 nie później niż w ciągu 90 dni od zdarzenia w celu wykonania czynności pielęgniarskich na podstawie zalecenia lekarskiego. O celowości wizyty pielęgniarki decyduje lekarz prowadzący leczenie lub lekarz Centrum Alarmowego,
 - c) **Dostawa artykułów spożywczych** – zgodnie ze wskazaniami lekarza Centrum Alarmowego lub lekarza prowadzącego leczenie, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty dostarczenia artykułów spożywczych do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w sytuacji, gdy stan zdrowia wymaga leżenia z powodu nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania. Koszt artykułów spożywczych pokrywa Ubezpieczony,
 - d) **Transport medyczny** – w przypadkach niewymagających interwencji pogotowia ratunkowego, Centrum

- Alarmowe organizuje i pokrywa koszty transportu medycznego:
- 1) z miejsca zamieszkania/pobytu do najbliższego szpitala, który może udzielić wymaganej pomocy,
 - 2) ze szpitala do szpitala (jeśli placówka medyczna w której przebywa Ubezpieczony nie może zapewnić mu wymaganej opieki, bądź gdy skierowany jest on na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny),
 - 3) ze szpitala do miejsca zamieszkania/ pobytu (jeśli pobyt w szpitalu trwał dłużej niż 5 dni),
3. W ramach pomocy medycznej w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania na terytorium RP Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu następujące świadczenia do limitów określonych w tabeli świadczeń:
- a) **Pomoc domowa po hospitalizacji** – jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony jest hospitalizowany dłużej niż 5 dni, Centrum Alarmowe organizuje pomoc domową w godzinach 8.00 – 16.00 (przygotowywanie posiłków, drobne zakupy, drobne porządki) po zakończeniu hospitalizacji, w związku ze stwierdzoną przez lekarza uzasadnioną koniecznością pomocy. Koszty zakupu wszelkich materiałów, środków spożywczych ponosi Ubezpieczony,
 - b) **Opieka pielęgniarska po hospitalizacji** – jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony jest hospitalizowany dłużej niż 5 dni, Centrum Alarmowe organizuje wizyty pielęgniarki w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego w godzinach 8:00 – 17:00 nie później niż w ciągu 90 dni od zdarzenia w celu wykonania czynności pielęgniarskich na podstawie zalecenia lekarskiego,
O celowości wizyty pielęgniarki decyduje lekarz prowadzący leczenie lub lekarz Centrum Alarmowego,
 - c) **Opieka nad osobami starszymi i niesamodzielnymi** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty opieki nad osobami starszymi i niesamodzielnymi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego,
 - d) **Opieka nad psami i kotami** – na czas hospitalizacji Ubezpieczonego i pod warunkiem okazania książeczki zdrowia zwierzęcia z ważnymi badaniami i szczepieniami przez osobę działającą w imieniu Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty opieki nad zwierzętami domowymi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego. Opieka polega na karmieniu (karmę zapewnia Ubezpieczony), podaniu świeżej wody, wyprowadzaniu na spacer oraz utrzymaniu higieny zwierzęcia domowego (opieka nie obejmuje leczenia weterynaryjnego),
 - e) **Pomoc psychologiczna** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszt dojazdu do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego oraz honorarium lekarza psychiatry lub psychoterapeuty w trudnych sytuacjach losowych, tj. zgonu albo ciężkiej choroby osoby bliskiej,
 - f) **Refundacja leków po hospitalizacji** – Centrum Alarmowe dokona refundacji kosztów leków przypisanych (wskazanych) przez lekarza Centrum Alarmowego lub lekarza prowadzącego leczenie w tym również zalecenia poszpitalne,
 - g) **Organizacja procesu rehabilitacji** – jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony jest hospitalizowany dłużej niż 14 dni i jeżeli zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego Ubezpieczony wymaga rehabilitacji w miejscu zamieszkania lub stacjonarnej placówce rehabilitacyjnej, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty wizyt specjalisty fizykoterapeuty w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub organizuje transport oraz wizytę w poradni rehabilitacyjnej,
 - h) **Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego** – zgodnie ze wskazaniem lekarza Centrum Alarmowego lub lekarza prowadzącego leczenie, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszt dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca zamieszkania w sytuacji, gdy stan zdrowia wymaga leżenia z powodu nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania,
 - i) **Splata rachunków podstawowych (tj. gaz, prąd, Internet oraz czynsz)** - jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony jest hospitalizowany dłużej niż 14 dni, Centrum Alarmowe pokrywa lub refunduje koszty opłaconych przez Ubezpieczonego rachunków. Realizacja świadczenia odbywa się na podstawie przesłanych do Centrum Alarmowego faktur lub rachunków wystawionych na Ubezpieczonego:
 - i. Za jeden miesiąc – jeśli hospitalizacja Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, trwała minimum 15 dni
 - ii. Za dwa miesiące – Ubezpieczony nabywa prawa do spłaty rachunków za kolejny miesiąc, pod warunkiem, że będzie przebywał w szpitalu nieprzerwanie min. 35 dni
 - iii. Ubezpieczony nabywa prawa do spłaty rachunków za kolejny miesiąc pod warunkiem przebywania nieprzerwanie w szpitalu następnich 30 dni – hospitalizacja nieprzerwanie min. 65 dni
4. Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Alarmowego realizuje na życzenie Ubezpieczonego następujące usługi:
- a) **Infolinia medyczna** – Centrum Alarmowe udostępni Ubezpieczonemu na życzenie następujące informacje w ramach infolinii medycznej:
 - i. baza danych aptek na terenie całego kraju, w tym również adresy, godziny pracy oraz numery telefonów,
 - ii. baza danych placówek medycznych mających podpisane kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - iii. baza danych placówek medycznych (lekarzy ogólnych, szpitali, przychodni, spółdzielni lekarskich) w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów placówek odpowiadających potrzebom Ubezpieczonego i rekomendowanych przez lekarzy uprawnionych,
 - iv. baza danych placówek lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji

- oraz kliniki Akademii Medycznych),
- v. baza danych placówek odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych na terenie kraju,
 - vi. baza danych placówek opieki społecznej,
 - vii. baza danych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
 - viii. działania, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży, np. niezbędnych szczepieniach, specyfice danego kraju lub regionu świata (w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia),
 - ix. informacja o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań,
 - x. informacja medyczna o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia (w ramach obowiązujących w Polsce przepisów),
 - xi. informacja farmaceutyczna o danym leku (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) – w ramach obowiązujących w Polsce przepisów,
 - xii. informacje o zasadach zdrowego żywienia i dietach: bezglutenowej, bogatoresztkowej, cukrzycowej, ubogobiałkowej, bogatobiałkowej, wrzodowej, niskocholesterolowej, niskokalorycznej, redukcyjnej, wątrobowej,
 - xiii. informacja o grupach wsparcia i telefonach zaufania w Polsce dla osób w trudnej sytuacji rodzinnej, samotnych matek, cierpiących na określone schorzenia lub dotkniętych: narkomanią, alkoholizmem, nikotynizmem, przemocą domową, chorobą nowotworową, cukrzycą, otyłością, anoreksją, bulimią, depresją,
 - xiv. informacja o uwarunkowaniach medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia,
 - xv. informacja o ciąży: objawy ciąży, badania, zagrożenia, przesady, dieta: przed, w trakcie ciąży i po porodzie, tabela dietetyczna,
 - xvi. informacje dla młodych matek dotyczące pielęgnacji niemowląt,
 - xvii. informacje o stanach wymagających natychmiastowej pomocy i zasadach udzielania pierwszej pomocy,
 - xviii. instrukcja przygotowania do zabiegów i badań medycznych: gastroscopia, kolonoskopia, koronarografia, rezonans magnetyczny, ultrasonografia, wlew doodbytniczy.
 - xix. Informacje, o których mowa powyżej nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego. Nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec uprawnionego lekarza i Centrum Alarmowego.
- b) **Serwis informacyjny dla rodziców „Tele-Maluch”** - na życzenie Ubezpieczonego Centrum pomocy przekaze następujące informacje:
- i. Informacje o szkołach rodzenia,
 - ii. Informacje o pielęgnacji w czasie ciąży i po porodzie,
 - iii. Informacje o pielęgnacji noworodka,
 - iv. Informacje o szczepieniach dzieci,
 - v. Informacje o przedszkolach, szkołach i uczelniach na terenie kraju,
 - vi. Informacje o ośrodkach kolonijnych, schroniskach młodzieżowych, ośrodkach sportowo-rekreacyjnych na terenie kraju.
- Informacje udzielone przez lekarza Centrum pomocy nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego.
- c) **Telefoniczna konsultacja lekarska** – na wniosek Ubezpieczonego w oparciu i pisemne zalecenie lekarza Centrum Alarmowego lub prowadzącego, Centrum Alarmowe zapewni możliwość telefonicznej rozmowy z lekarzem specjalistą według poniższej listy, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji:
- i. chirurg,
 - ii. okulista,
 - iii. otolaryngolog,
 - iv. ortopeda,
 - v. kardiolog,
 - vi. neurolog,
 - vii. pulmonolog,
 - viii. lekarz rehabilitacji,
 - ix. neurochirurg,
 - x. psycholog.
- d) **Druga Opinia Lekarska** – opinia lekarza praktykującego na terenie RP, będącego specjalistą w danej dziedzinie. Uzyskiwana jest ona w sytuacji, gdy u Ubezpieczonego wystąpi ciężkie zachorowanie, które zostało poddane diagnostyce i zaproponowano Ubezpieczonemu plan leczenia. Druga opinia lekarska ma na celu uzyskanie przez Ubezpieczonego następujących informacji:
- i. czy proponowane leczenie jest zgodne z aktualną wiedzą lekarską w danej dziedzinie,
 - ii. czy istnieją metody leczenia odpowiednie i zalecane w danym przypadku, a dostępne jedynie poza granicami RP, wraz ze wskazaniem ośrodka stosującego tego typu leczenie.

Świadczenie jest realizowane, w okresie do 2. tygodni od daty otrzymania kompletnej dokumentacji, przez lekarza wybranego przez Ubezpieczyciela na podstawie pełnej dokumentacji medycznej (zawierającej informacje o dotychczasowej diagnostyce oraz leczeniu Ubezpieczonego) zebranej i udostępnionej przez Ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI § 9

1. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe:
 - a) wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów, aktów terroryzmu lub sabotażu, powstań, rewolucji, demonstracji,
 - b) wskutek reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia opadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, oddziaływania azbestu lub formaldehydu,
 - c) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, osobę bliską lub osoby, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność faktyczną lub z mocy prawa, jak za działania własne.
2. Centrum Alarmowe nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie było bezpośrednio lub pośrednio spowodowane:
 - 1) operacjami kosmetycznymi lub plastycznymi, z wyjątkiem przypadków, gdy ich przeprowadzenie spowodowane było koniecznością usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków lub nagłym zachorowaniem,
 - 2) operacjami zmiany płci, pozbawienia płodności, usunięcia ciąży, sztucznego zapłodnienia lub innego sposobu leczenia niepłodności, pobrania narządów lub tkanek do przeszczepu,
 - 3) chorobą psychiczną, depresją, zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego,
 - 4) spożyciem lub spożywaniem przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, o ile miało to wpływ na zajście wypadku ubezpieczeniowego,
 - 5) samookaleczeniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa,
 - 6) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
 - 7) kataklizmami naturalnymi,
 - 8) uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów o charakterze ekstremalnym, a w szczególności: uprawiania baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, paralotniarstwa, pilotowania jakichkolwiek samolotów silnikowych, sportów motorowych i motorowodnych, raftingu lub innych sportów wodnych na rzekach górskich, sportów walki, sportów spadochronowych, skoków narciarskich, wspinaczki wysokogórskiej lub skalnej, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie, myślistwa, jazdy konnej, jazdy na nartach wodnych oraz jazdy z wykorzystaniem wszystkich pojazdów poruszających się po śniegu lub lodzie, udziałem Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów lądowych, śródlądowych, morskich lub powietrznych oraz w przygotowaniu do nich,
 - 9) wypadkiem lotniczym zaistniałym w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polegająca na organizacji usług pomocy medycznej nie ma charakteru ubezpieczenia zdrowotnego i jest wyłączona, jeżeli konieczność interwencji medycznej lub hospitalizacji jest związana z:
 - a) planowym leczeniem,
 - b) koniecznością odbycia wizyt kontrolnych,
 - c) rekonwalescencją lub schorzeniami w trakcie leczenia, które jeszcze nie zostały wyleczone,
 - d) leczeniem stomatologicznym i protetycznym,
 - e) leczeniem chorób przewlekłych,
 - f) nagłym pogorszeniem stanu zdrowia Ubezpieczonego lub komplikacjami w przypadku chorób, które wymagają stałego leczenia lub opieki medycznej.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje świadczeń realizowanych poza terytorium RP w tym: kosztów leków, środków opatrunkowych oraz sytuacji, w których wymagana jest interwencja pogotowia ratunkowego, służb ratownictwa specjalistycznego (WOPR, GOPR, TOPR, itp.).

SUMA UBEZPIECZENIA § 10

1. Sumy ubezpieczenia stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do jednego zdarzenia i ustalane są na okres jednego roku ubezpieczeniowego.
2. Poniższe tabele określają sumy ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów świadczeń assistance oraz maksymalną ilość interwencji w ciągu rocznego okresu ubezpieczenia (w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego).

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	RODZAJ ŚWIADCZENIA	LIMIT NA ZDARZENIE / LICZBA INTERWENCJI W ROKU UBEZPIECZENIOWYM
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku na terenie RP	Wizyta lekarza	500 PLN / 2 razy
	Wizyta pielęgniarki	500 PLN / 2 razy
	Dostawa podstawowych artykułów spożywczych	500 PLN / 2 razy
	Transport medyczny	1 000 PLN (łącznie na wszystkie transporty) / 2 razy
W przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania na terytorium RP	Pomoc domowa po hospitalizacji	48h / 2 razy
	Opieka pielęgniarska po hospitalizacji	48h / 2 razy
	Opieka nad osobami starszymi i niesamodzielnymi	48 h / 2 razy
	Opieka nad zwierzętami domowymi (psami i kotami)	500 PLN / 2 razy
	Pomoc psychologa	1 000 PLN / 1 raz
	Rehabilitacja	800 PLN / 1 raz
	Refundacja leków po hospitalizacji	500 PLN / 1 raz
	Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego	1 000 PLN / 1 raz
Splata rachunków podstawowych (gaz, prąd, Internet, czyszn)	3 m-ce po 1 000 PLN	
Na życzenie Ubezpieczonego	Serwis Tele-Maluch	Bez limitu
	Telefoniczna konsultacja lekarska	
	Druga opinia lekarska	
	Infolinia medyczna	

III. NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 11

1. Przedmiotem ubezpieczenia są świadczone całodobowo na rzecz Ubezpieczonego usługi określone w § 12 i § 13 w zakresie ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków oraz usług Assistance NNW
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za świadczenie usług assistance polega, o ile OWU nie stanowi inaczej, na zorganizowaniu i pokryciu (w wysokości określonej w niniejszych OWU) kosztów dojazdu usługodawcy.
3. Ubezpieczeniem objęte są zdarzenia powstałe wyłącznie na terytorium RP.

ŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE NNW

§ 12

1. Przedmiotem umowy ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego. W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Ubezpieczyciela objęty jest zgon oraz trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń:
 - a) na wypadek śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia NNW.
 - b) na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu – świadczenie w wysokości ustalonej na podstawie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu z zastosowaniem zasady, iż za jeden procent trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje świadczenie w wysokości jednego procenta sumy ubezpieczenia NNW na wypadek inwalidztwa. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się na podstawie poniższej Tabeli Trwałego Inwalidztwa:

L.p.	Rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu	% sumy ubezpieczenia NNW na wypadek inwalidztwa
1.	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie barku lub ramienia	80
2.	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie łokcia lub przedramienia	60
3.	Całkowita utrata dłoni	50
4.	Całkowita utrata palców II, III, IV, V ręki	7 – za każdy palec
5.	Całkowita utrata kciuka	22
6.	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu biodrowego lub kości udowej	75
7.	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu kolanowego, podudzia lub stawów skokowych	60
8.	Całkowita utrata stopy	40
9.	Całkowita utrata palców stopy II, III, IV, V	4 - za każdy palec
10.	Całkowita utrata palucha	15
11.	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	50
12.	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100
13.	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30
14.	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	50
15.	Całkowita utrata małżowiny usznej	15
16.	Całkowita utrata nosa	20
17.	Całkowita utrata zębów stałych	2 - za każdy ząb, 20 - maksymalnie z tytułu utraty zębów
18.	Całkowita utrata śledziony	20
19.	Całkowita utrata jednej nerki	35
20.	Całkowita utrata obu nerek	75
21.	Całkowita utrata macicy	40
22.	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20
23.	Całkowita utrata mowy	100
24.	Porażenie lub niedowład co najmniej dwóch kończyn poniżej 3 stopnia w skali Lovette'a	100

3. Świadczenie nie może być wyższe od sumy ubezpieczenia.
4. Wystąpienie uszczerbku na zdrowiu stwierdza się na podstawie dokumentacji medycznej bądź orzeczenia lekarskiego.
5. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, do którego osoba uprawniona zobowiązana jest dołączyć dokumenty wskazane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, do których należą w szczególności:
 - 1) w razie zgonu:
 - a) akt zgonu (odpis lub poświadczona kopia),
 - b) zaświadczenie medyczne stwierdzające przyczynę zgonu (karta statystyczna zgonu lub diagnoza lekarska),
 - c) inne dokumenty mające wpływ na wysokość świadczenia,
 - 2) w razie uszczerbku na zdrowiu:
 - a) dokumentacja medyczna dotycząca schorzenia będącego przyczyną uszczerbku na zdrowiu. W przypadku przedłożenia innych dokumentów w postaci kopii kart informacyjnych z leczenia szpitalnego, wyników badań histopatologicznych, dokumentacji z porad ambulatoryjnych itp., konieczne jest wskazanie adresu i pełnej nazwy placówek medycznych, w których odbywało się leczenie.
6. W przypadku zdarzeń będących następstwem wypadku, do wniosku o wypłatę świadczenia, należy dołączyć opis okoliczności wypadku, z podaniem adresu organu prowadzącego sprawę (Policji lub prokuratury) oraz sygnatury sprawy.
7. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do występowania bez pośrednictwa osoby uprawnionej o dodatkowe dokumenty konieczne do rozpatrzenia roszczenia. Dokumenty mogą być uzyskiwane w szczególności od jednostek służby zdrowia w ramach upoważnienia udzielonego przez Ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.

8. W razie śmierci Ubezpieczonego – uposażony zobowiązany jest przedłożyć Ubezpieczycielowi do wglądu odpis aktu zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu, jeśli jest uprawniony do uzyskania takich dokumentów.
9. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłaca się uposażonemu wskazanemu imiennie przez Ubezpieczonego w dokumencie „Deklaracja ubezpieczenia NNW”, a w razie braku wskazania – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi,
 - 2) dzieciom w częściach równych, przy czym w przypadku, gdy jedno z dzieci zmarło przed śmiercią Ubezpieczonego udział jaki przypadałby temu dziecku przypada pozostałym dzieciom w częściach równych,
 - 3) rodzicom w częściach równych albo w całości jednemu z nich, jeżeli drugie z rodziców zmarło przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli tylko jednemu z nich przysługuje władza rodzicielska; w przypadku, gdy żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznani, a dla Ubezpieczonego ustanowiono opiekę – prawnym opiekunom na analogicznych zasadach jak dla rodziców,
 - 4) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy w częściach przypadającym im stosownie do postanowień kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego.

USŁUGI ASSISTANCE NNW

§ 13

1. W przypadku Nieszczęśliwego wypadku na terytorium RP, Ubezpieczyciel realizuje świadczenia pomocy medycznej wymienione w ust. 2. Centrum Alarmowe nie organizuje pomocy medycznej w przypadku bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia Ubezpieczonego, tj. w sytuacjach wymagających wezwania pogotowia ratunkowego.
2. W ramach pomocy medycznej Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu następujące świadczenie: **Organizacja wizyty u lekarza specjalisty ortopedy** – jeżeli lekarz zaleci wizytę u lekarza specjalisty ortopedy, Centrum Alarmowe organizuje wizytę i pokrywa koszty do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w tabeli świadczeń. w terminie wskazanym przez Ubezpieczonego, w miarę lokalnych możliwości.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 14

1. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe:
 - a) wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów, aktów terroryzmu lub sabotażu, powstań, rewolucji, demonstracji,
 - b) wskutek reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia opadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, oddziaływania azbestu lub formaldehydu,
 - c) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, członka rodziny lub osoby, za które Ubezpieczony faktycznie oraz z mocy prawa ponosi odpowiedzialność, jak za działania własne,
 - d) w związku ze spożyciem lub spożywaniem przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia assistance.
2. Centrum Alarmowe nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek był bezpośrednio lub pośrednio spowodowany:
 - a) chorobą psychiczną, depresji, zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego,
 - b) samookaleceniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa,
 - c) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
 - d) kataklizmami naturalnymi,
 - e) uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów o charakterze ekstremalnym, to jest: sportów powietrznych, uprawiania baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, paralotniarstwa, pilotowania jakichkolwiek samolotów silnikowych, sportów motorowych i motorowodnych, raftingu lub innych sportów wodnych na rzekach górskich, sportów walki, sportów spadochronowych, skoków narciarskich, wspinaczki wysokogórskiej lub skalnej, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie, myślistwa, jazdy konnej, jazdy na nartach wodnych oraz jazdy z wykorzystaniem wszystkich pojazdów mechanicznych poruszających się po śniegu lub lodzie, udziałem Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów lądowych, śródlądowych, morskich lub powietrznych oraz w przygotowaniu do nich.
 - f) wypadkiem lotniczym zaistniałym w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polegająca na organizacji usług pomocy medycznej nie ma charakteru ubezpieczenia zdrowotnego i jest wyłączona, jeżeli konieczność interwencji medycznej lub hospitalizacji jest związana z:

- a) planowym leczeniem,
 - b) koniecznością odbycia wizyt kontrolnych,
 - c) rekonwalescencją lub schorzeniami w trakcie leczenia, które jeszcze nie zostały wyleczone,
 - d) leczeniem chorób przewlekłych,
 - e) nagłym pogorszeniem stanu zdrowia Ubezpieczonego lub komplikacjami w przypadku chorób, które wymagają stałego leczenia lub opieki medycznej.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje:
- a) świadczeń realizowanych poza terytorium RP,
 - b) kosztów leków, środków opatrunkowych.

SUMA UBEZPIECZENIA § 15

1. Sumy ubezpieczenia stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do jednego zdarzenia i ustalane są na okres jednego roku ubezpieczeniowego.
2. Poniższa tabela określa sumy ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów świadczeń assistance oraz maksymalną ilość interwencji w ciągu rocznego okresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 13 (w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego).

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	RODZAJ ŚWIADCZENIA	LICZBA INTERWENCJI W ROKU UBEZPIECZENIOWYM / LIMIT NA ZDARZENIE
		NNW GSU ST 250
Zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub uszkodzenie ciała/ rozstrój zdrowia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku na terenie RP	Ubezpieczenie NNW w związku ze śmiercią	250 000 PLN
	Ubezpieczenie NNW na wypadek inwalidztwa	100 000 PLN
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku na terenie RP	Organizacja wizyty u lekarza specjalisty (ortopeda)	1 x 350 PLN

IV. BEZPIECZNA TOŻSAMOŚĆ

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA § 16

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następujące dokumenty: karty płatnicze i kredytowe, paszport, dowód osobisty, karta pobytu, prawo jazdy, dowód rejestracyjny.
2. Ubezpieczyciel na podstawie umowy ubezpieczenia, ponosi odpowiedzialność w przypadku utraty przez Ubezpieczonego dokumentów, o których mowa w ust.1, wskutek kradzieży, kradzieży z włamaniem lub rozboju. Mającego miejsce poza terytorium RP.
3. W razie utraty karty płatniczej, karty kredytowej, paszportu, dowodu osobistego, karty pobytu, prawa jazdy lub dowodu rejestracyjnego w następstwie kradzieży, kradzieży z włamaniem lub rozboju poza terytorium RP, uniemożliwiającej powrót do Polski, Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu następujące świadczenia opisane w Tabeli świadczeń pakietu „Bezpieczna Tożsamość” poniżej:

BEZPIECZNA TOŻSAMOŚĆ		
Utrata dokumentów w następstwie kradzieży, kradzieży z włamaniem lub rozboju	Pomoc w zastrzeganiu wszystkich posiadanych kart płatniczych i kredytowych	Bez limitu
	Pomoc w zgłoszeniu faktu zagubienia w najbliższym komisariacie Policji/ambasadzie.	Bez limitu
	Asysta w przypadku zagubienia dokumentów i kart płatniczych podczas podróży zagranicznej	Bez limitu
	Pomoc w uzyskaniu dokumentów zastępczych za granicą	Bez limitu

Utrata dokumentów w następstwie kradzieży, kradzieży z włamaniem lub rozboju za granicą uniemożliwiającej powrót do kraju (tylko Europa, bez RP)	Organizacja i pokrycie kosztów biletu powrotnego do Kraju	1 raz / 2 500 PLN
	Organizacja i pokrycie kosztów noclegu	1 raz / 2 000 PLN
	Pokrycie, zwrot kosztów transportu do Ambasady (w przypadku, jeżeli w miejscu przebywania Ubezpieczonego nie znajduje się Ambasada lub Konsulat)	1 raz / 500 PLN
	Zwrot kosztów poniesionych na wyrobienie duplikatu dokumentów	1 raz / 300 PLN
Utrata dokumentów w następstwie kradzieży, kradzieży z włamaniem lub rozboju po zgłoszeniu tego faktu na policji	Wypełnienie wniosków o wydanie nowych dokumentów i przesłanie ich do ubezpieczonego	1 raz
	Pomoc w wypełnianiu wniosku o uzyskanie raportu w BIK	1 raz

4. Na życzenie Ubezpieczonego Centrum Alarmowe udziela następujących informacji w zależności od zaistniałej sytuacji:
 - a) jakie kroki należy podjąć w przypadku utraty dokumentów,
 - b) jakie dokumenty należy zastrzegać i jakie niebezpieczeństwa wiążą się z ich utratą (wykorzystanie przez osoby niepowołane),
 - c) informacja o podmiotach, gdzie należy zgłaszać utratę dokumentów,
 - d) jak uzyskać dostęp do własnej historii kredytowej w BIK,
 - e) informacja o krokach jakie należy podjąć w celu uzyskania nowych dokumentów,
 - f) porady na czas wyjazdów zagranicznych (np. niezbędne szczepienia, pogoda, informacje o wizach),
 - g) informacja o opłatach związanych z uzyskaniem nowych dokumentów.
 oraz doradza Ubezpieczonemu jakie kroki powinien podjąć w celu zmniejszenia ryzyka negatywnych konsekwencji wykorzystania dokumentów przez osoby niepowołane.
5. W razie potrzeby Centrum Alarmowe podejmie w imieniu Ubezpieczonego następujące kroki:
 - a) pomoc w wypełnianiu wniosku o uzyskanie raportu w BIK (dostęp do historii kredytowej),
 - b) pomoc w uzyskaniu nowych dokumentów, kart (pomoc nie obejmuje sytuacji wymagających fizycznej obecności Ubezpieczonego),
 - c) pomoc w uzyskaniu dokumentów zastępczych za granicą,
 - d) telefoniczna pomoc tłumacza (język angielski) w razie utraty dokumentów za granicą.
6. W przypadku gdy utrata dokumentów poza granicami Polski uniemożliwia Ubezpieczonemu powrót do kraju, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty następujących świadczeń w zależności od zaistniałej sytuacji:
 - a) **Organizacja i pokrycie kosztów biletu powrotnego do Kraju** – jeżeli ze względu na zaistniałą sytuację przypadnie pierwotny środek transportu, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty biletu powrotnego do kraju dla Ubezpieczonego dogodnym i ustalonym z nim środkiem transportu, wraz z transportem na lotnisko/dworzec do maksymalnego limitu 2 500 PLN,
 - b) **Organizacja i pokrycie kosztów noclegu** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty noclegu Ubezpieczonego w hotelu dwu lub trzy gwiazdkowym do maksymalnego limitu 2 000 PLN do momentu wyrobienia duplikatów i organizacji transportu powrotnego. Koszty zakwaterowania w hotelu nie obejmują dodatkowych wydatków poniesionych przez Ubezpieczonego związanych z pobytem w hotelu tj. telefon, dodatkowe wyżywienie lub inne usługi świadczone przez hotel;
 - c) **Pokrycie kosztów transportu do Ambasady** – w przypadku, jeżeli w miejscu przebywania Ubezpieczonego nie znajduje się Ambasada lub Konsulat, a zaistniała sytuacja wymaga aby Ubezpieczony udał się do Ambasady, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego do Ambasady do limitu 500 PLN,
 - d) **Zwrot kosztów poniesionych na wyrobienie duplikatu dokumentów** – Centrum Alarmowe refunduje na zasadach określonych w § 34 koszty poniesione przez Ubezpieczonego na wyrobienie duplikatu dokumentów do limitu 300 PLN.
7. Ze świadczeń wymienionych w § 16 ust.6 Ubezpieczony może skorzystać raz w roku ubezpieczeniowym.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 17

1. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są zdarzenia powstałe:
 - a) w następstwie spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jeżeli miały wpływ na wystąpienie zdarzenia,

- b) w wyniku jakichkolwiek roszczeń skierowanych do Ubezpieczonego przez osoby trzecie w związku z wystąpieniem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - c) wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów, aktów terroryzmu lub sabotażu, powstań, rewolucji, demonstracji;
 - d) wskutek trzęsienia ziemi, reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia opadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, oddziaływania azbestu lub formaldehydu;
 - e) pośrednie wszelkiego rodzaju, w tym wynikające z utraty spodziewanego zysku, wynagrodzeń, kar umownych, opóźnień;
 - f) powstałe wskutek konfiskaty lub zarekwirowania dokumentów na podstawie decyzji podjętej przez uprawnione do tego władze, jak również spowodowane działaniami uprawnionych do tego władz.
2. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są zdarzenia nie zgłoszone na Policję.

V. FUNERAL ASSISTANCE

ZAKRES UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 18

Ochrona ubezpieczeniowa w ramach Umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie niniejszych OWU obejmuje organizację na terytorium Polski i pokrycie kosztów świadczeń określonych w § 20 do wysokości Sumy Ubezpieczenia oraz limitów określonych w § 19.

PRZEDMIOT I SUMA UBEZPIECZENIA

§ 19

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest udzielanie ochrony ubezpieczeniowej od ryzyka wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Suma ubezpieczenia wynosi 10 000 PLN i stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do jednego zdarzenia.
3. Centrum Alarmowe pokrywa koszty poniesione przez rodzinę Ubezpieczonego do wysokości stanowiącej nadwyżkę ponad kwotę zasiłku pogrzebowego wypłaconego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych z zastrzeżeniem pkt 2 i 4.
4. Poniższa Tabela Świadczeń określa limity dla realizowanych przez Centrum Alarmowe świadczeń assistance.

ŚWIADCZENIA ASSISTANCE	LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI
Organizacja i pokrycie kosztu zakupu trumny lub urny	2 000 PLN
Kremacja zwłok	1 000 PLN
Przechowywanie zwłok w chłodni	7 dni / 500 PLN
Przygotowanie zwłok do pochówku	500 PLN
Rezerwacja terminów pochówku na cmentarzu	Organizacja
Organizacja i pokrycie kosztu ceremonii pochówku	1 500 PLN
Transport zwłok do domu pogrzebowego, przewóz karawanem na cmentarz, kondukt pogrzebowy, opuszczenie trumny do grobu, wieńce żałobne	1 500 PLN
Konsolacja	2 000 PLN
Nekrologi w prasie	200 PLN
Organizacja i dostarczenie klepsydr pogrzebowych	Organizacja
Muzyczna oprawa pogrzebowa	Organizacja
Zamówienie przemówienia pogrzebowego	Organizacja
Usługi florystyczne	Organizacja
Organizacja i pokrycie kosztów usług kamieniarskich	2 000 PLN
Infolinia pogrzebowa	Bez limitu

OPIS ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE § 20

1. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, Osobie bliskiej przysługują, w granicach Sumy ubezpieczenia oraz limitów określonych w Tabeli Świadczeń w § 19 ust. 3, następujące świadczenia assistance:
 - a) **Organizacja i pokrycie kosztu zakupu trumny lub urny** – Centrum Alarmowe na wniosek Osoby bliskiej pomoże w wyborze trumny lub urny (w przypadku decyzji osoby bliskiej o kremacji zwłok) oraz pokryje koszty jej zakupu w firmie pogrzebowej w granicach Sumy ubezpieczenia.
 - b) **Kremacja zwłok** – na wniosek Osoby bliskiej, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty spopielenia szczątków Ubezpieczonego przeprowadzonego przez profesjonalną firmę pogrzebową.
 - c) **Przechowywanie zwłok w chłodni** – w przypadku ustalenia terminu pochówku Ubezpieczonego ponad 72 godziny od chwili zgonu, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty przechowania ciała Ubezpieczonego w pomieszczeniu przeznaczonym do przechowywania zwłok do dnia pochówku, nie dłużej jednak niż przez okres 7 dni.
 - d) **Rezerwacja terminów pochówku na cmentarzu** – Centrum Alarmowe w porozumieniu z Osobą bliską ustala i rezerwuje termin pochówku Ubezpieczonego na wybranym cmentarzu na terytorium RP.
 - e) **Organizacja i pokrycie kosztów ceremonii pochówku** – Centrum Alarmowe, przy udziale profesjonalnej firmy pogrzebowej, w porozumieniu z Osobą bliską organizuje i pokrywa koszty ceremonii pogrzebowej na terytorium RP dla Ubezpieczonego zgodnie z wybranym rodzajem.
 - f) **Transport zwłok do domu pogrzebowego**, przewóz karawanem na cmentarz, kondukt pogrzebowy, opuszczenie trumny do grobu – Centrum Alarmowe, organizuje i pokrywa koszty transportu:
 - 1) zwłok Ubezpieczonego ze szpitala, miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub innego miejsca na terytorium RP do domu pogrzebowego, w którym ciało ubezpieczonego zostanie przygotowane do pochówku,
 - 2) trumny z ciałem lub urny z prochami Ubezpieczonego, wraz z wieńcami żałobnymi karawanem na cmentarz, na terytorium RP, na którym Ubezpieczony zostanie pochowany.Świadczenie obejmuje również organizację i pokrycie kosztów konduktu pogrzebowego oraz złożenia trumny lub urny w grobie, realizowanych przy udziale profesjonalnej firmy pogrzebowej.
 - g) **Wieńce żałobne** – Centrum Alarmowe za pośrednictwem profesjonalnej firmy pogrzebowej zamówi i pokryje koszty przygotowania i dostarczenia wieńców żałobnych do miejsca odprawienia ceremonii pochówku.
 - h) **Konsolacja** – Centrum Alarmowe, w porozumieniu z Osobą bliską, organizuje i pokrywa koszty poczęstunku dla przybyłych, na pogrzeb Ubezpieczonego gości. Spotkanie może odbyć się we wskazanej przez Ubezpieczonego restauracji, wówczas Centrum Alarmowe dokona rezerwacji i pokryje koszty lub dokona refundacji (w granicach określonego w Tabeli Świadczeń limitu) kosztów poczęstunku.
 - i) **Nekrologi w prasie** – Centrum Alarmowe w porozumieniu z Osobą bliską organizuje i pokrywa koszty umieszczenia w prasie informacji o śmierci Ubezpieczonego.
 - j) **Organizacja i dostarczenie klepsydr pogrzebowych** – Centrum Alarmowe, w porozumieniu z Osobą bliską, przygotowuje i dostarczy drogą elektroniczną do Osoby bliskiej oraz osób przez nią wskazanych, ogłoszenia o śmierci ubezpieczonego.
 - k) **Muzyczna oprawa pogrzebowa** – Centrum Alarmowe, w porozumieniu z Osobą bliską organizuje na czas ceremonii pochówku, profesjonalnego muzyka lub zespół muzyczny. Koszt usługi ponoszony jest przez Osobę bliską.
 - l) **Zamówienie przemówienia pogrzebowego** – w przypadku organizacji świeckiej ceremonii pochówku, Centrum Alarmowe, w porozumieniu z Osobą bliską, zorganizuje przygotowanie profesjonalnej mowy pożegnalnej Ubezpieczonego. Koszt usługi ponoszony jest przez Osobę bliską.
 - m) **Usługi florystyczne** – Centrum Alarmowe w porozumieniu z Osobą bliską, organizuje przygotowanie i dostarczenie do miejsca ceremonii pochówku: kwiatów, wieńców, wiązanek do urn. Koszt usługi ponoszony jest przez Osobę bliską.
 - n) **Organizacja i pokrycie kosztów usług kamieniarskich** – Centrum Alarmowe w porozumieniu z Osobą bliską, organizuje i pokrywa, w granicach określonego w Tabeli Świadczeń limitu, koszty nagrobku lub pomnika dla Ubezpieczonego na cmentarzu na terytorium RP.
2. Centrum Alarmowe na życzenie Ubezpieczonego lub Osoby bliskiej udostępni, w ramach Infolinii pogrzebowej, informacje o:
 - a) sieci podwykonawców realizujących usługi pogrzebowe, współpracujących z Centrum Alarmowym.
 - b) procedurach związanych z organizacją pochówku,

- c) formalnościach związanych z pogrzebem, w tym dotyczące uzyskania karty zgonu lub aktu zgonu,
- d) wysokości i możliwości uzyskania zasiłku pogrzebowego.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI § 21

1. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są Zdarzenia ubezpieczeniowe, które powstały:
 - a) w następstwie spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jeżeli miało to wpływ na wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - b) działań wojennych, stanu wyjątkowego, zamieszek, powstań,
 - c) aktów terroryzmu lub akcji odwetowych,
 - d) działania energii jądrowej w skali masowej,
 - e) umyślnego działania lub próby samobójczej Ubezpieczonego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje realizacji świadczeń określonych w § 20 poza granicami Polski.

VI. DRUGA OPINIA MEDYCZNA

PRZEDMIOT I SUMA UBEZPIECZENIA § 22

1. Usługi realizowane w przypadku uszkodzenie ciała lub rozstroju zdrowia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Poważnego zachorowania. O celowości i sposobie realizacji poszczególnych świadczeń decyduje lekarz konsultant Centrum Alarmowego. Centrum Alarmowe nie organizuje pomocy medycznej w przypadku bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia Ubezpieczonego, tj. w sytuacjach wymagających wezwania pogotowia ratunkowego.
2. Suma ubezpieczenia wynosi:
 - a) Druga opinia medyczna krajowa: 3 000 PLN
 - b) Druga opinia medyczna zagraniczna: 10 000 PLN
 i stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do jednego zdarzenia i ustalana jest na okres jednego roku.

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	RODZAJ ŚWIADCZENIA	LICZBA INTERWENCJI W ROKU UBEZPIECZENIOWYM / LIMIT NA ZDARZENIE	
Druga opinia medyczna krajowa			
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Poważnego zachorowania	Druga opinia lekarska krajowa	1 raz / 3 000 PLN	
	Tele-, Wideokonsultacja lub wizyta specjalisty z ośrodka referencyjnego (jako uzupełnienie drugiej opinii lekarskiej krajowej)	1 raz / 2 000 PLN	
	Telekonsultacje medyczne ogólne	5 razy + 1 raz (telekonsultacja przygotowawcza)	
	Świadczenia łączne	Transport medyczny do placówki medycznej	1 raz / 2 000 PLN
		Transport medyczny z placówki medycznej	
	Organizacja hotelu w sytuacji gdy Ubezpieczony korzysta z wizyty u lekarza konsultanta z ośrodka referencyjnego, który wystawiał Drugą opinię lekarską krajową	1 raz / 1 000 PLN	
Dowóz leków	2 razy / 250 PLN		

Druga opinia medyczna zagraniczna			
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Poważnego zachorowania	Druga opinia lekarska zagraniczna		1 raz / 10 000 PLN
	Tele-, Wideokonsultacja lub wizyta specjalisty z ośrodka referencyjnego (jako uzupełnienie Drugiej opinii lekarskiej zagranicznej)		1 raz / 2 000 PLN
	Telekonsultacje medyczne ogólne		5 razy + 1 raz (telekonsultacja przygotowawcza)
	Świadczenia łączne	Transport medyczny do placówki medycznej	1 raz / 2 000 PLN
		Transport medyczny z placówki medycznej	
	Dowóz leków		1 raz / 250 PLN
Organizacja leczenia		1 raz/ organizacja	

OPIS ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE

§ 23

- Druga opinia lekarska krajowa** – opinia lekarza konsultanta praktykującego na terenie RP, będącego specjalistą w danej dziedzinie. Uzyskiwana jest ona w sytuacji, gdy u Ubezpieczonego wystąpi Zdarzenie ubezpieczeniowe, które zostało poddane diagnostyce i zaproponowano Ubezpieczonemu plan leczenia. Druga opinia lekarska ma na celu uzyskanie przez Ubezpieczonego następujących informacji:

 - czy proponowane leczenie jest zgodne z aktualną wiedzą lekarską w danej dziedzinie,
 - czy istnieją metody leczenia odpowiednie i zalecane w danym przypadku, a dostępne jedynie poza granicami RP, wraz ze wskazaniem ośrodka stosującego tego typu leczenie.

Świadczenie jest realizowane, w okresie do 15 dni roboczych od daty otrzymania kompletnej dokumentacji, przy koordynacji lekarza wybranego przez Ubezpieczyciela, na podstawie pełnej dokumentacji medycznej (zawierającej informacje o dotychczasowej diagnostyce oraz leczeniu Ubezpieczonego) zebranej i udostępnionej przez Ubezpieczonego.
- Druga opinia lekarska zagraniczna** – opinia lekarza konsultanta praktykującego poza terytorium RP, będącego specjalistą w danej dziedzinie. Uzyskiwana jest ona w sytuacji, gdy u Ubezpieczonego wystąpi Zdarzenie ubezpieczeniowe, które zostało poddane diagnostyce i zaproponowano Ubezpieczonemu plan leczenia. Druga opinia lekarska ma na celu uzyskanie przez Ubezpieczonego następujących informacji:

 - czy proponowane leczenie jest zgodne z aktualną wiedzą lekarską w danej dziedzinie,
 - czy istnieją metody leczenia odpowiednie i zalecane w danym przypadku, a dostępne jedynie poza granicami RP, wraz ze wskazaniem ośrodka stosującego tego typu leczenie.

Świadczenie jest realizowane, w okresie do 25 dni roboczych od daty otrzymania kompletnej dokumentacji, przy koordynacji lekarza wybranego przez Ubezpieczyciela na podstawie pełnej dokumentacji medycznej (zawierającej informacje o dotychczasowej diagnostyce oraz leczeniu Ubezpieczonego) zebranej i udostępnionej przez Ubezpieczonego.
- Tele-, wideokonsultacja lub wizyta u specjalisty z ośrodka referencyjnego** (jako uzupełnienie drugiej opinii lekarskiej krajowej)– tele- lub wideokonsultacja lub wizyta u Lekarza konsultanta z Ośrodka referencyjnego, przygotowującego Drugą opinię lekarską krajową, dająca możliwość omówienia wystawionej Drugiej opinii lekarskiej krajowej w przypadku wątpliwości, niejasności lub dodatkowych pytań.

 - Świadczenie może dotyczyć jednorazowej konsultacji danego specjalisty.
 - Świadczenie nie obejmuje kosztów zabiegów diagnostycznych lub terapeutycznych, w tym operacji, które konsultant wykona u pacjenta oprócz przeprowadzenia konsultacji.
- Tele-, wideokonsultacja lub wizyta u specjalisty z ośrodka referencyjnego** (jako uzupełnienie drugiej opinii lekarskiej zagranicznej)– tele- lub wideokonsultacja lub wizyta u Lekarza konsultanta z Ośrodka referencyjnego, przygotowującego Drugą opinię lekarską zagraniczną, dająca możliwość omówienia wystawionej Drugiej opinii lekarskiej zagranicznej w przypadku wątpliwości, niejasności lub dodatkowych pytań.

 - Świadczenie może dotyczyć jednorazowej konsultacji danego specjalisty.
 - Świadczenie nie obejmuje kosztów zabiegów diagnostycznych lub terapeutycznych, w tym operacji, które konsultant wykona u pacjenta oprócz przeprowadzenia konsultacji.
- Telekonsultacje medyczne ogólne** – telekonsultacje medyczne realizowane na bieżąco przez lekarza specjalistę medycyny rodzinnej w trybie 24/7. Czas oczekiwania na usługę nie przekracza 2 godzin od momentu zgłoszenia. Usługa realizowana jest w formie konsultacji telefonicznej, wideokonsultacji lub zapytania mailowego. Przed

telekonsultacje możliwe jest przesłanie dokumentacji medycznej dla lekarza specjalistę medycyny rodzinnej - konsultanta. Po telekonsultacji możliwe jest przesłanie skierowań i recept pełnopłatnych.

6. **Transport medyczny do placówki medycznej** – w następstwie Drugiej opinii lekarskiej krajowej i zagranicznej i konieczności jej konsultacji, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty transportu medycznego z Miejsca zamieszkania do szpitala lub placówki medycznej, w której pracuje lekarz specjalista wystawiający Drugą opinię medyczną. O zasadności organizacji i pokryciu kosztów decyduje lekarz Centrum Alarmowego.
7. **Transport medyczny z placówki medycznej** – w następstwie Drugiej opinii lekarskiej krajowej i zagranicznej i konieczności jej konsultacji, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty transportu medycznego z szpitala lub placówki medycznej w której pracuje lekarz specjalista wystawiający Drugą opinię lekarską do Miejsca pobytu Ubezpieczonego. O zasadności organizacji i pokryciu kosztów decyduje lekarz Centrum Alarmowego.
8. **Organizacja hotelu** - w sytuacji gdy Ubezpieczony korzysta z wizyty u specjalisty z ośrodka referencyjnego (wyłącznie w odniesieniu do drugiej opinii lekarskiej krajowej) – w następstwie Drugiej opinii lekarskiej krajowej i konieczności jej konsultacji, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty hotelu dla Ubezpieczonego w pobliżu placówki medycznej, w której pracuje lekarz specjalista wystawiający Drugą opinię lekarską krajową. Świadczenie jest zasadne, jeśli nie jest możliwe zorganizowanie dojazdu oraz wizyty w ciągu jednego dnia. O zasadności organizacji i pokryciu kosztów decyduje lekarz Centrum Alarmowego.
9. **Dowóz leków** – jeżeli Ubezpieczony wymaga leżenia zgodnie ze wskazaniami lekarza Centrum Alarmowe lub określonymi w zwolnieniu lekarskim, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków do miejsca pobytu Ubezpieczonego zarówno w kraju jak i za granicą. Koszt leków jest pokrywany przez Ubezpieczonego.
10. **Organizacja procesu leczenia poza RP** – świadczenie dostępne w Drugiej Opinii Medycznej poza RP, realizowane w celu wykonania zaleceń z Drugiej Opinii Medycznej, które obejmują:
 - Analizy przypadku,
 - Indywidualny plan leczenia,
 - Koordynację i wsparcie podczas realizacji planu leczenia
 - Zakończenie planu leczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 24

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa zdarzeń powstałe wskutek:
 - a) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych,
 - b) aktywnego udziału w zamieszkach i rozruchach, zamachach stanu lub w aktach terroru,
 - c) rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczości wszelkiego rodzaju, bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób ich oddziaływania na Ubezpieczonego,
 - d) epidemii, skażeń chemicznych, o ile wybuchły i zostały ogłoszone przed podróżą Ubezpieczonego,
 - e) wypadków wynikających z brania udziału w zakładach, przestępstwach lub bójkach, za wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności,
 - f) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych prawem uprawnień,
 - g) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zakazu prowadzenia pojazdów mechanicznych, obsługi maszyn i przebywania na wysokościach w trakcie leczenia lekami upośledzającymi zdolność koncentracji (zgodnie z ulotką producenta),
 - h) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji psychoaktywnych lub toksycznych
o podobnym działaniu, leków nie przepisanych przez lekarza i przyjmowanych niezgodnie ze wskazaniem medycznym,
 - i) uczestnictwa w wyprawach i obozach survivalowych,
 - j) uprawiania sportów ekstremalnych oraz wyczynowym uprawianiem sportów,
 - k) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - l) wykonywania pracy fizycznej za granicą,
 - m) wykonywania pracy o wysokim stopniu ryzyka,
 - n) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem lub członkiem załogi nielicencjonowanych linii lotniczych,
 - o) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa.
2. Wyklucza się odpowiedzialność za ograniczenia techniczne stałe, nie leżące po stronie Centrum Alarmowego, jak brak zasięgu telefonii komórkowej oraz ograniczenia czasowe wynikające z ograniczenia świadczenia usług telekomunikacyjnych przez podmioty trzecie lub awarii w dostępie do usług telekomunikacyjnych przez Ubezpieczonego lub Centrum Alarmowe oraz w przypadku problemów technicznych wynikających z braku funkcjonalności urządzenia mobilnego, jakości połączenia, braku zasięgu i innych kwestii technicznych i komunikacyjnych z Ubezpieczonym.

3. Centrum Alarmowe nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożność wykonania świadczeń zaistniałe z przyczyn zewnętrznych niezależnych od Centrum Alarmowego i mogących powodować brak dyspozycyjności usługodawców realizujących dane świadczenie.
4. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztów usług powstałych z tytułu lub w następstwie:
 - a) leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną, udzieloną w przypadku Poważnego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku,
 - b) chorób przewlekłych, istniejących lub zdiagnozowanych przed przystąpieniem do programu assistance.
 - c) chorób, z którymi związana była hospitalizacja Ubezpieczonego w ciągu ostatnich sześciu miesięcy przed przystąpieniem do programu assistance,
 - d) helioterapii lub zabiegów ze wskazań estetycznych,
 - e) chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, AIDS, wirusa HIV pozytywnego,
 - f) ciąży,
 - g) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego,
 - h) szczepień, a także leczenia dentystycznego,
 - i) wypadków wynikających z zabiegów lub leczenia nie uznanego w sposób naukowy i medyczny,
 - j) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego lub lekarza Centrum Alarmowego,
 - k) szkód wyrządzonych Ubezpieczonemu przez członków jego rodziny lub inne osoby Ubezpieczone w ramach tej samej umowy ubezpieczenia.
5. Z zakresu odpowiedzialności Europ Assistance wyłączone są ponadto:
 - a) leczenie oraz transport w przypadku, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego wymaga natychmiastowej interwencji pogotowia ratunkowego.
6. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - a) koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody Centrum Alarmowego nawet wówczas, jeżeli wysokość poniesionych kosztów mieści się w granicach limitów odpowiedzialności, chyba że powiadomienia nie dokonano z powodu siły wyższej lub szczególnych okoliczności; w uzasadnionych przypadkach Centrum Alarmowe może podjąć decyzję o zwrocie Ubezpieczonemu poniesionych przez niego kosztów usług objętych ubezpieczeniem do wysokości kosztów, które Centrum Alarmowe poniosłoby organizując usługę,
 - b) świadczenia, jeżeli szkoda nastąpiła w związku z prowadzoną działalnością zawodową lub gospodarczą,
 - c) szkody spowodowane umyślnym lub rażąco niedbałym działaniem Ubezpieczonego lub osoby wspólnie z nim zamieszkującej i prowadzącej gospodarstwo domowe z Ubezpieczonym oraz osoby, za które Ubezpieczony faktycznie oraz z mocy przepisów prawa, zwyczajów ponosi odpowiedzialność,
 - d) następstwa zdarzeń, które miały miejsce przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

VII. NIEAUTORYZOWANE TRANSAKCJE INTERNETOWE

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 25

Przedmiotem ubezpieczenia jest udzielenie ochrony ubezpieczeniowej od ryzyka wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, tj. nieautoryzowanej transakcji internetowej.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

§ 26

Suma ubezpieczenia z tytułu Nieautoryzowanej Transakcji, w każdym kolejnym roku ubezpieczenia, równa jest równowartości **1000 PLN** na wszystkie Nieautoryzowane Transakcje.

REALIZACJA ŚWIADCZENIA

§ 27

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest udzielanie ochrony ubezpieczeniowej od ryzyka wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego jakim jest nieautoryzowana transakcja internetowa.
2. Poniższa Tabela Świadczeń określa limit dla realizowanych przez Centrum Alarmowe świadczeń assistance.

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	RODZAJ ŚWIADCZENIA	LIMIT NA ZDARZENIE / LICZBA INTERWENCJI W ROKU UBEZPIECZENIOWYM
Nieautoryzowana transakcja internetowa	Zwrot utraconych środków	1 000 PLN / 1 razy

3. Zwrot utraconych środków – w przypadku Nieautoryzowanej transakcji internetowej Ubezpieczyciel zwróci łączną kwotę Nieautoryzowanych transakcji, do wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w Tabeli świadczeń assistance, jednak kwota transakcji nie może być niższa niż 200 PLN.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA § 28

Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są następujące zakupy internetowe:

- rośliny i zwierzęta;
- metale szlachetne, biżuteria oraz dzieła sztuki;
- dane cyfrowe lub do pobrania on line (pliki mp3, zdjęcia, oprogramowanie);
- artykuły farmaceutyczne;
- towary niedopuszczone do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

VIII. COVID-19

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA § 29

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.
- Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdarzenia powstałe wskutek Covid-19 zdiagnozowanego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej nie wcześniej niż 3 dni od daty początku odpowiedzialności ubezpieczenia zawartego na podstawie niniejszych OWU.

SUMA UBEZPIECZENIA § 30

- Górną granicą odpowiedzialności Ubezpieczyciela jest suma ubezpieczenia ustalona na dane zdarzenie ubezpieczeniowe, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w poniższej tabeli świadczeń:

SYTUACJA W JAKIEJ PRZYŚLUGUJE ŚWIADCZENIE	ŚWIADCZENIE ASSISTANCE	LIMITY NA ZDARZENIE
Pomoc profilaktyczna	Rozpoznanie objawów Covid-19	Bez limitu
	Zdalne konsultacje medyczne	5 razy
	Telekonsultacje psychologiczne	5 razy
	Infolinia dedykowana Covid-19	Bez limitu
Pomoc w czasie kwarantanny	Zdalne konsultacje medyczne	4 razy
	Telekonsultacje psychologiczne	4 razy
	Zakupy z dostawą do domu	14 razy
	Zdalne wsparcie IT	4 razy
	Tele-Wsparcie	Bez limitu
Pobyty w szpitalu (wyplacone zostanie jedno ze świadczeń)	Dzienna wypłata świadczenia w przypadku hospitalizacji	300 PLN/ dzień max. 10 dni
	Jednorazowa wypłata świadczenia w sytuacji, gdy ubezpieczony trafił na OIOM	6 000 PLN
Opieka poszpitalna	Transport medyczny	1 raz

	Zakupy z dostawą do domu	14 razy
	Opieka nad dziećmi lub osobami starszymi	5 dni
	Zdalne konsultacje medyczne	Bez limitu
	Telekonsultacje psychologiczne	Bez limitu

2. W ramach pomocy Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu następujące świadczenie:

1) Pomoc profilaktyczna

Gdy w bliskim otoczeniu Ubezpieczonego (małżonek, dzieci, rodzice, teściowie, kuzyni, dziadkowie) odnotowany zostanie przypadek Covid-19, Ubezpieczonemu jak i jego najbliższemu przysługują poniższe świadczenia:

- rozpoznanie objawów Covid-19** - przeszkolony personel Centrum Alarmowego dokonana wstępnej oceny medycznej na podstawie przygotowanego zestawu pytań. W razie zagrożenia występowania koronawirusa Centrum Alarmowe przekaże instrukcję postępowania oraz przedstawi odpowiednią ścieżką pomocy.
- konsultacje medyczne** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty konsultacji z lekarzem pierwszego kontaktu w formie telefonicznej/ video konsultacji;
- konsultacje psychologiczne** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty konsultacji z psychologiem w formie telefonicznej/ video konsultacji;
- infolinia dedykowana Covid-19** - udzielanie informacji odnośnie wytycznych dot. koronawirusa w tym odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania; przekazywanie informacji odnośnie rekomendowanych działań prewencyjnych; wstępna ocena medyczna (wykonywana przez przeszkolony personel medyczny) dla osób z symptomami chorobowymi oraz instrukcje postępowania w razie zagrożenia wystąpienia koronawirusa; śledzenie oficjalnych informacji zamieszczanych na stronie MSZ, Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Światowej organizacji Zdrowia oraz na stronach dedykowanych konkretnym krajom. W miejscach w których stwierdzono przypadki zakażenia wirusem SARS- CoV-2 przekazywanie i stosowanie zaleceń miejscowych władz.

2) Pomoc w czasie kwarantanny

W przypadku konieczności przebywania Ubezpieczonego w kwarantannie potwierdzonej przez służby sanitarne (powrót do kraju z zagranicy, kontakt z osobą zarażoną Covid-19), ubezpieczonemu przysługują poniższe świadczenia:

- konsultacje medyczne** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty konsultacji z lekarzem pierwszego kontaktu w formie telefonicznej/ video konsultacji;
- konsultacje psychologiczne** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty konsultacji z psychologiem w formie telefonicznej/ video konsultacji;
- zakupy artykułów pierwszej potrzeby** - Centrum Alarmowe dokona zakupów pierwszej potrzeby oraz dostarczy je do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego; koszty zakupów ponosi Ubezpieczony. Przez zakupy pierwszej potrzeby rozumiemy artykuły spożywcze, chemiczne (papier toaletowy, mydło, chusteczki higieniczne itp.) oraz leki przepisane przez lekarza;
- wsparcie IT** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty konsultacji ze specjalistą IT w przypadku problemów technicznych sprzętu komputerowego będącego w posiadaniu przez Ubezpieczonego;
- tele wsparcie – bieżący kontakt z Ubezpieczonym w kwestiach jego samopoczucia czy też potrzeb.

3) Pobyt w szpitalu

I. Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek Covid-19*

- zakres obejmuje pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w wyniku Covid-19, który:
 - rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - trwał co najmniej 7 kolejnych dni;
 - zakres ubezpieczenia dotyczy Covid-19 zdiagnozowanej w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, jednak nie wcześniej niż 3 dni licząc od daty początku odpowiedzialności ubezpieczyciela w stosunku do ubezpieczenia zawartego na podstawie niniejszych OWU. ;
 - Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości 300 PLN za dzień pobytu w szpitalu. Świadczenie obejmuje maksymalnie 10 dni pobytu w szpitalu;

Wysokość świadczenia ustalana jest na podstawie iloczynu liczby dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu z kwotą świadczenia należnej za jeden dzień pobytu w szpitalu.

II. Pobyt Ubezpieczonego na OIOM spowodowany Covid-19*

- zakres obejmuje pobyt Ubezpieczonego na OIOM spowodowany Covid-19, który rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;

- b) zakres ubezpieczenia dotyczy Covid-19 zdiagnozowanej w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, jednak nie wcześniej niż 3 dni licząc od daty początku odpowiedzialności ubezpieczenia zawartego na podstawie niniejszy OWU;
- c) Ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w tabeli świadczeń;

***Jednorazowa wypłata z tytułu pobytu na OIOM nie kumuluje się z dzienną wypłatą w przypadku hospitalizacji.**

4) **Opieka poszpitalna** - przedmiotem ubezpieczenia są świadczone przez Ubezpieczyciela usługi polegające na zorganizowaniu i pokryciu kosztów pomocy medycznej opisanych dla Ubezpieczonego po pobycie w szpitalu wskutek Covid-19 dostępne przez kolejne 14 dni po wypisie ze szpitala (po co najmniej 7 dniowym pobycie w szpitalu wskutek Covid-19) w zakresie i limitami zgodnie z tabelą świadczeń:

- a) **konsultacje medyczne** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty konsultacji z lekarzem pierwszego kontaktu w formie telefonicznej/ video konsultacji;
- b) **konsultacje psychologiczne** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty konsultacji z psychologiem w formie telefonicznej/ video konsultacji;
- c) **transport medyczny** - Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego z placówki medycznej do miejsca zamieszkania;
- d) **opieka nad dziećmi / osobami starszymi** - Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty opieki nad dziećmi/osobami starszymi będącymi pod opieką Ubezpieczonego;
- e) **zakupy artykułów pierwszej potrzeby** - Centrum Alarmowe dokona zakupów pierwszej potrzeby oraz dostarczy je do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego; koszty zakupów ponosi Ubezpieczony. Przez zakupy pierwszej potrzeby rozumiemy artykuły spożywcze, chemiczne (papier toaletowy, mydło, chusteczki higieniczne itp.) oraz leki przepisane przez lekarza.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 31

1. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
 - a) zdarzeń oraz ich następstw, do których doszło przed objęciem ochroną ubezpieczeniową;
 - b) winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, chyba że pokrycie kosztów usług odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - c) lekarzy, personelu pielęgniarskiego, zawodów medycznych oraz służb porządkowych.
2. Z zakresu wyłączone są także koszty :
 - a) usług assistance (Pomoc profilaktyczna; Pomoc w czasie kwarantanny, Opieka poszpitalna) poniesionych przez Ubezpieczonego bez zgody Ubezpieczyciela, chyba że skontaktowanie się z Ubezpieczycielem było niemożliwe. Jeżeli telefoniczne skontaktowanie się z Ubezpieczycielem było niemożliwe z przyczyn niezależnych od osoby zgłaszającej roszczenie i usługi assistance zostały zorganizowane przez Ubezpieczonego we własnym zakresie, Ubezpieczony jest zobowiązany poinformować Ubezpieczyciela o tym fakcie w terminie 7 dni od dnia kiedy skontaktowanie z Ubezpieczycielem stało się możliwe;
 - b) usług poniesionych przez Ubezpieczonego we własnym zakresie w przypadku, gdy odmówił on dostępu do miejsca, w którym wystąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 32

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty składki.
2. Wysokość, zasady określania oraz tryb i terminy płatności składki ubezpieczeniowej określone są w Umowie Generalnej.
3. Składka ustalana jest na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawierania Umowy Generalnej.
4. Składka płatna jest miesięcznie w terminie oraz na numer rachunku bankowego wskazany w Umowie Generalnej.
5. W przypadku opłacania składki przelewem bankowym lub przekazem pocztowym za datę wpływu składki na rachunek bankowy Ubezpieczyciela uznaje się datę uznania przez bank.

OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 33

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia wskazanego w certyfikacie, nie wcześniej jednak niż od następnego dnia po zapłaceniu składki.
2. W stosunku do danego Ubezpieczonego ochrona ubezpieczeniowa wygasa w:

- a) dniu otrzymania oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczonego od Umowy Ubezpieczenia,
- b) dniu śmierci Ubezpieczonego,
- c) 30- tym dniu, licząc od końca okresu, z który została przekazana ostanía składka przez Ubezpieczonego,
- d) ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony złożył rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej i opłacił składkę.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA ASSISTANCE

§ 34

1. W przypadku konieczności skorzystania z programu „Maxi Tarcza GSU VIP” Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - a) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym pod numerem telefonu: **+48 (22) 203 79 06**, dostępnym z telefonów stacjonarnych, komórkowych i z zagranicy,
 - b) w razie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz dążyć do zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - c) przy zgłoszeniu szkody Ubezpieczony powinien podać następujące informacje:
 - 1) numer PESEL,
 - 2) imię i nazwisko,
 - 3) krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
 - 4) numer telefonu do skontaktowania się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą,
 - 5) nazwisko i imię sprawcy szkody, w przypadku, gdy dane te są znane Ubezpieczonemu, lokalizację miejsca zdarzenia, inne informacje niezbędne konsultantowi Centrum Alarmowego do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług;
2. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub na skutek rażącego niedbalstwa nie powiadomił Centrum Alarmowego o zdarzeniu Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenia określone w w § 4, § 8 § 12, § 16, § 20, § 23, § 26 oraz § 30, jeżeli Ubezpieczony w ten sposób przyczynił się do zwiększenia szkody lub uniemożliwił ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.
3. W każdym przypadku powstania zdarzenia assistance, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - a) udzielić konsultantowi Centrum Alarmowego wyjaśnień dotyczących zdarzenia, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu świadczeń,
 - b) udzielić specjalście przysłanemu przez Centrum Alarmowe wszelkich niezbędnych pełnomocnictw,
 - c) nie powierzać wykonania świadczeń, do których spełnienia zobowiązany jest Ubezpieczyciel innym osobom, chyba że Centrum Alarmowe nie przystąpi do spełniania świadczenia w okresie 6 godzin od zawiadomienia o szkodzie (w razie braku innych uzgodnień pomiędzy Ubezpieczonym a Centrum Alarmowym) lub wyrazi zgodę na spełnienie świadczenia przez inną osobę,
 - d) współdziałać z Centrum Alarmowym w zakresie niezbędnym do wykonania zobowiązania.

REFUNDACJE

§ 35

1. Jeżeli Ubezpieczony z powodów od niego niezależnych nie dopełnił obowiązków, o których mowa w § 34 oraz gdy poniósł koszty świadczeń, o których mowa w § 4, § 8 § 12, § 16, § 20, § 23 ,§ 26 oraz § 30 na miejscu zdarzenia i chce zwrócić się o ich refundację powinien zgłosić roszczenie do Centrum Alarmowego. Dokumentację należy przesłać na adres:

Europ Assistance Polska Sp. z o.o.

Dział Likwidacji Szkód

ul. Wołoska 5, budynek Taurus

02-675 Warszawa

refundacje@europ-assistance.pl

2. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia powinno zawierać:
 - a) Imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - b) numer konta, na które powinna być zwrócona kwota poniesiona przez Ubezpieczonego,
 - c) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia,
 - d) dokumentację dotyczącą szkody zawierającą dokładny opis zdarzenia (raport policji, dokumenty medyczne),
 - e) wszystkie faktury, rachunki, dowody wpłaty, które umożliwią określenie łącznych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego,
 - f) dokumentacji medycznej potwierdzającej zdiagnozowanie Covid-19,

- g) dokumentacji medycznej potwierdzającej pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek Covid-19 i/lub pobyt Ubezpieczonego na OIOM spowodowany Covid-19 (karta informacyjna leczenia szpitalnego).
 - h) w przypadku nieautoryzowanej transakcji internetowej:
 - oświadczenie Ubezpieczonego dokumentujące datę i godzinę zablokowania konta bankowego w celu braku możliwości dokonania transakcji,
 - wyciąg z konta bankowego, należącego do Ubezpieczonego, zawierający nieautoryzowane transakcje internetowe,
 - dokument potwierdzający zawiadomienie organów ścigania o podejrzeniu popełnienia przestępstwa.
3. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania kompletu dokumentów uzasadniających wypłatę świadczenia.
 4. Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie Ubezpieczyciela zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe
 5. Na żądanie Europ Assistance Polska Sp. z o.o. lub GSU osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest do przedstawienia dokumentów, niezbędnych do stwierdzenia zasadności roszczenia albo wysokości świadczenia.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA § 36

1. Prawo do świadczeń przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Osoby objętej ochroną ubezpieczeniową przysługuje Uposażonemu a jeśli nie został wskazany to według przepisów prawa spadkowego. Dotyczy zakresu NNW oraz Covid-19.

REGRES UBEZPIECZENIOWY § 37

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem wypłaty świadczenia przez Ubezpieczyciela, roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela, do wysokości zapłaconego świadczenia.
2. Jeżeli Ubezpieczony, bez zgody Ubezpieczyciela, zrezygnuje lub zrezygnował z prawa dochodzenia roszczenia od osoby odpowiedzialnej za szkodę lub z prawa do zabezpieczenia roszczenia, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia do wysokości należnego roszczenia.
3. Nie przechodzi na Ubezpieczyciela roszczenie przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność.
4. Na żądanie Ubezpieczyciela, Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, udzielając informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczenia.

REKLAMACJE § 38

1. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Autorité de contrôle prudentiel et de résolution.
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony i uprawniony z **umowy** ubezpieczenia mają prawo do wniesienia reklamacji do Ubezpieczyciela. Reklamacja może być złożona:
 - a) w formie pisemnej (przesyłką pocztową na adres **Europ Assistance Polska Sp. z o.o., 02-675 Warszawa, ul. Wołoska 5 „Dział Jakości”**),
 - b) ustnie (telefonicznie pod numerem telefonu **+(48) 22 203 79 06** albo osobiście),
 - c) w formie elektronicznej (e-mailem pod adresem: quality@europ-assistance.pl)
3. Jeżeli Ubezpieczony nie zgadza się z ustaleniami Europ Assistance co do odmowy zaspokojenia roszczeń lub co do wysokości refundacji kosztów świadczeń, może w ciągu 30 dni od daty otrzymania decyzji w tej sprawie zgłosić na piśmie listem poleconym żądanie ponownego rozpatrzenia sprawy przez Ubezpieczyciela.
4. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach reklamacja może być rozpatrzona w terminie dłuższym – w takim przypadku Ubezpieczyciel powiadomi osobę występującą z reklamacją o przyczynach opóźnienia, okolicznościach wymagających ustalenia oraz przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji, przy czym nie może on przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi pocztą elektroniczną może nastąpić wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
6. Językiem stosownym przy wzajemnych relacjach pomiędzy Ubezpieczonym i Ubezpieczycielem jest język polski.
7. Wprowadzenie do Umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od niniejszych Warunków Ubezpieczenia wymaga formy pisemnej i przyjęcia tych postanowień przez obie strony umowy pod rygorem

nieważności. Różnicę pomiędzy treścią Umowy ubezpieczenia a Warunkami Ubezpieczenia Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy. W razie niedopełnienia tego obowiązku Ubezpieczyciel nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego.

8. Ubezpieczony będący konsumentem ma prawo zwrócić się o rozwiązanie sporu wynikającego z umowy ubezpieczenia w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich do Rzecznika Finansowego - Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, (informacje odnośnie organu administracji Rzecznika Finansowego są dostępne na stronie internetowej www.rzf.gov.pl) albo do Sądu Polubownego przy Komisji Nadzoru Finansowego (informacje odnośnie Sądu Polubownego przy Komisji Nadzoru Finansowego są dostępne na stronie internetowej www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny). Konsumentom mają dodatkowo możliwość wystąpienia o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
9. Dodatkowo Ubezpieczyciel informuje, iż w przypadku sporu na tle umowy ubezpieczenia ubezpieczający lub ubezpieczony, w oparciu o przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE (rozporządzenie w sprawie ODR w sporach konsumenckich), może skorzystać z internetowego sposobu rozstrzygania sporów przy wykorzystaniu platformy ODR (Online Dispute Resolution) dostępnej pod adresem <https://ec.europa.eu/consumers/odr/main/index.cfm?event=main.home.show&lng=PL>.

PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH § 39

1. Ubezpieczyciel - Europ Assistance S.A., działająca w oparciu o przepisy francuskiego Kodeksu ubezpieczeń, z siedzibą w Gennevilliers, 1, promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, Francja, zarejestrowana w Rejestrze Handlowym i Spółek w Nanterre pod nr 451 366 405, działająca na terytorium Polski i reprezentowana przez: Europ Assistance Irish Branch z siedzibą w Dublinie, 4th Floor 4 – 8 Eden Quay, Dublin 1 Irlandia, zarejestrowaną w Urzędzie Rejestrowym pod nr 907 089, jest administratorem danych osobowych Ubezpieczonych i będzie je przetwarzał wyłącznie w celu:
 - a) objęcia ochroną ubezpieczeniową i zarządzania ryzykiem,
 - b) likwidacji szkód ubezpieczeniowych,
 - c) zwalczania nadużyć.
2. Ubezpieczyciel, za pośrednictwem informatycznych systemów operacyjnych oraz formularzy papierowych, przetwarza wyłącznie dane osobowe, które są niezbędne do powyższych celów, to jest: Imię, Nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, nr telefonu, datę urodzenia, okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Dane osobowe mogą być udostępniane innym podmiotom Europ Assistance S.A. a także podmiotom, którymi Europ Assistance posługuje się przy świadczeniu usług objętych umową ubezpieczenia oraz organom nadzoru nad rynkiem ubezpieczeniowym takim jak Komisja Nadzoru Finansowego, czy Rzecznik Finansowy.
4. Ubezpieczonemu, jako osobie, której dane dotyczą, przysługuje poprzez zgłoszenie żądania na adres poczty elektronicznej iod@europ-assistance.pl prawo: dostępu do własnych danych osobowych, sprostowania nieprawidłowych lub niepełnych danych osobowych, usunięcia danych osobowych, ograniczenia przetwarzania Przenoszenia danych, wycofania zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych, sprzeciwu wobec przetwarzania przez Ubezpieczyciela danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego lub w innej sytuacji przewidzianej w przepisach prawa
5. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Ubezpieczyciel będzie przechowywać dane osobowe do momentu wygaśnięcia roszczeń z umowy ubezpieczenia, a także przez okres wymagany przepisami powszechnie obowiązującego prawa (np. prawa podatkowego).

WŁAŚCIWOŚĆ SĄDOWA § 40

Powództwo o roszczenie z umowy ubezpieczenia może zostać wytoczone albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 41

1. Za zgodą Ubezpieczyciela oraz w porozumieniu z Ubezpieczającym, umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na warunkach odbiegających od postanowień OWU.
2. Pod rygorem nieważności, postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień OWU, wymagają pisemnego ich potwierdzenia.
3. Zawiadomienia oraz oświadczenia Ubezpieczającego, dotyczące umowy ubezpieczenia, należy kierować pisemnie na adres siedziby Ubezpieczyciela.
4. Opodatkowanie świadczeń Ubezpieczyciela w przypadku osób fizycznych regulują przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, a w przypadku osób prawnych oraz innych podatników podatku dochodowego od osób prawnych - przepisy ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.
5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.
6. Niniejsze OWU obowiązują od dnia 01 czerwca 2020 roku.