

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE

Dla uczestników Programu Assistance
organizowanego przez Nationale-Nederlanden
Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

AH-GTC/01/01/2019/ASSISTANCE

CHUBB®

Spis treści:

Spis treści:	2
INFORMACJA DO OWU AH-GTC/01/01/2019/ASSISTANCE	1
§1 POSTANOWIENIA OGÓLNE	2
§2 DEFINICJE	2
§3 PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZAKRES UBEZPIECZENIA	3
§4 PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA; REZYGNACJA	6
§ 5 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA	6
§ 6 ROSZCZENIE I REALIZACJA ŚWIADCZENIA	7
§ 7 OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO	7
§ 8 WYGAŚNIĘCIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	7
§ 9 POSTANOWIENIA KOŃCOWE	7
§ 10 SKARGI I ZAŻALENIA	7
§ 11 INNE POSTANOWIENIA	8
Kontakt	9
Dane osobowe	9

RODZAJ INFORMACJI

NUMER ZAPISU UMOWNEGO

1. Przesłanki, których	
zaistnienie zobowiązuje	§2
zakład ubezpieczeń do	§3
wypłaty świadczenia lub	§4
wartości wykupu	Załącznik nr 1
ubezpieczenia	
<hr/>	
2. Ograniczenia oraz	§5
wyłączenia	§6 pkt. 3
odpowiedzialności zakładu	§8
ubezpieczeń uprawniające	§10 pkt.1
do odmowy wypłaty	§10 pkt.2
odszkodowania i innych	
świadczeń lub ich	
obniżenia.	

§1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Assistance (zwane dalej „OWU”) mają zastosowanie do umowy grupowego ubezpieczenia assistance zawartej pomiędzy Nationale Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na życie S.A. (zwany dalej „Ubezpieczającym”) a **Chubb European Group SE Spółka Europejska**, z siedzibą w Paryżu, Francja, prowadzącym w Polsce działalność za pośrednictwem oddziału Chubb European Group Limited **SE Spółka Europejska** Oddział w Polsce, ul. Królewska 16, 00-103 Warszawa (zwany dalej „Ubezpieczycielem”), na podstawie, której Ubezpieczyciel będzie udzielał ochrony ubezpieczeniowej osobom fizycznym, które przystąpiły do Programu Assistance.

§2 DEFINICJE

Terminy pisane użyte w niniejszych OWU z wielkiej litery mają następujące znaczenie:

- Centrum Operacyjne – April Polska Assistance Sp. z o. o.** z siedzibą w Warszawie przy ulicy Siennej 73 będący podmiotem realizującym świadczenia assistance na podstawie Umowy Ubezpieczenia;
- Choroba przewlekła – zdiagnozowany** przed objęciem ochroną ubezpieczeniową stan chorobowy Ubezpieczonego charakteryzujący się powolnym przebiegiem oraz długookresowym przebiegiem, choroba stale lub okresowo leczona ambulatoryjnie lub będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed objęciem ochroną ubezpieczeniową;
- Choroba psychiczna – choroba** zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD, – 10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania;
- Data rozwiązania umowy o pracę** – data wskazana w oświadczeniu pracodawcy o wypowiedzeniu umowy o pracę, jako data, w której nastąpi rozwiązanie stosunku pracy;
- Dziecko – każde** (w tym przysposobione) dziecko Ubezpieczonego lub jego Partnera życiowego, jeżeli w chwili wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego jest ono stanu wolnego, pozostaje na utrzymaniu Ubezpieczonego lub jego Partnera życiowego (tj. nie podjęło pracy zarobkowej) i ma nie więcej niż 18 lat albo 26 lat o ile kontynuuje naukę;
- Grupa** – Ubezpieczeni objęci ochroną w ramach jednej Umowy grupowego ubezpieczenia na życie;
- Hospitalizacja – pobyt** Ubezpieczonego w Szpitalu, w trakcie, którego Ubezpieczony poddał się leczeniu obrażeń doznanych w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania. W rozumieniu niniejszych OWU dzień pobytu w Szpitalu oznacza każdy dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w Szpitalu, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień przyjęcia, a za ostatni, dzień wypisu ze Szpitala;
- Lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z przepisami polskiego prawa, specjalista odpowiedniej dziedziny;
- Lekarz uprawniony – Lekarz** konsultant Centrum Operacyjnego;
- Małżonek – osoba**, która w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawała z Ubezpieczonym w związku małżeńskim;
- Nagle zachorowanie – stan chorobowy powstały** w sposób nagły, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający pomocy lekarskiej, zaistniały w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- Nieszczęśliwy wypadek** – nagle i niespodziewane zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną i niezależne od woli Ubezpieczonego, powodujące w ciągu 12 miesięcy od daty jego powstania negatywne konsekwencje u Ubezpieczonego;
- Placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium państw Unii Europejskiej;
- Okres ubezpieczenia** – okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej na zasadach opisanych w OWU wynoszący jeden okres rozliczeniowy, (przy czym przez „okres rozliczeniowy” rozumie się okres rozliczeniowy na potrzeby Umowy grupowego ubezpieczenia na życie) i rozpoczynający się w dniu wskazanym w par. 4 niniejszych OWU; wraz z końcem okresu rozliczeniowego następuje, z zastrzeżeniem par. 4 ust. 4 niniejszych OWU, przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej na kolejny okres rozliczeniowy, jeśli w dniu zakończenia poprzedniego okresu rozliczeniowego trwa ochrona ubezpieczeniowa danego Ubezpieczonego na podstawie Umowy grupowego ubezpieczenia na życie; w każdym wypadku ochrona ubezpieczeniowa wygasa (w zależności od tego, które ze zdarzeń wystąpi wcześniej) w ostatnim dniu Okresu ochrony na podstawie Umowy grupowego ubezpieczenia na życie lub w ostatnim dniu obowiązywania Umowy ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego;
- Partner** – osoba niebędąca w związku małżeńskim, pozostająca z Ubezpieczonym w związku pozamałżeńskim i prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa lub przysposobienia, wskazana w zgłoszeniu do objęcia ochroną ubezpieczeniową. Jeśli Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim, nie może wskazać do ubezpieczenia Partnera;
- Podgrupa** – grupa Ubezpieczonych należących do jednej Grupy, dla których Wariant ochrony jest jednakowy;
- Pracodawca – osoba** fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która jest ubezpieczającym w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia na życie, do której przystąpił Pracownik;
- Pracownik** – osoba zatrudniona przez Pracodawcę na podstawie umowy o pracę lub pozostaje z Pracodawcą w innym stosunku prawnym zaakceptowanym przez Ubezpieczającego lub sama jest Właścicielem;
- Program Assistance – program** organizowany przez Ubezpieczającego, polegający na umożliwieniu przystąpienia do ubezpieczenia oferowanego na podstawie Umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem;
- Sprzęt rehabilitacyjny – drobny sprzęt** niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie, zgodnie z Załącznikiem nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2004r. w sprawie szczegółowego wykazu wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i pomocniczymi;
- Szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu wykonującego działalność leczniczą, świadczące całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia, w tym leczenia chirurgicznego, przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego. Termin ten nie obejmuje domów opieki dla przewlekle chorych, hospicjów, ośrodków leczenia uzależnień polekowych, alkoholowych i narkotykowych, ośrodków sanatoryjnych i wypoczynkowych, jak również oddziałów, ośrodków i szpitali rehabilitacyjnych, ośrodków typu SPA;
- Transport medyczny – transport** zapewniony Ubezpieczonemu przez Centrum Operacyjne w sposób wskazany przez Lekarza uprawnionego, dostosowany do stanu zdrowia i świadczony, jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego nie zagraża życiu i nie wymaga świadczeń pogotowia ratunkowego;
- Ubezpieczony** – osoba objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia na życie, która przystąpiła do Umowy ubezpieczenia w trybie określonym w niniejszym OWU;
- Umowa grupowego ubezpieczenia na życie – każda** umowa grupowego ubezpieczenia na życie zawarta pomiędzy Ubezpieczającym, jako ubezpieczycielem i podmiotem trzecim, jako ubezpieczającym, na podstawie, której ubezpieczeniem na życie są obejmowane osoby pozostające w stosunku prawnym z Pracodawcą; w Wariantcie TOP Ubezpieczonym jest również członek jego najbliższej rodziny (małżonek/małżonka, partner/partnerka) oraz Dzieci.
- Umowa ubezpieczenia – umowa** grupowego ubezpieczenia na rzecz osób trzecich zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem, której dotyczą niniejsze OWU;

26. **Wariant ochrony** – wskazany przez Ubezpieczającego dla danego Ubezpieczonego jeden z 3 wariantów ochrony różniący się zakresem ochrony: (i) Standard, (ii) Light, (iii) TOP;
27. Właściciel – osoba fizyczna, w tym wspólnik spółki cywilnej, prowadząca działalność gospodarczą, jako Ubezpieczający albo też wspólnik niemającej osobowości prawnej spółki prawa handlowego będącej Ubezpieczającym.
28. **Zdarzenie ubezpieczeniowe – zdarzenie**, (do którego doszło w Okresie Ubezpieczenia) objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela na podstawie Umowy ubezpieczenia;

§3 PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego w zakresie określonym w niniejszych OWU.
2. Ubezpieczyciel spełni świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy ubezpieczenia jedynie w przypadku, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w okresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
3. Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy ubezpieczenia obejmuje:
 - 3.1 Świadczenia polegające na udzieleniu pomocy Ubezpieczonemu, w razie wystąpienia następującego Zdarzenia Ubezpieczeniowego:
 - (a) Wystąpienie u Ubezpieczonego Nagłego zachorowania;
 - (b) Doznanie przez Ubezpieczonego obrażeń ciała będących następstwem Nieszczęśliwego wypadku;
 - (c) Utrata pracy przez Ubezpieczonego świadczonej na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony lub określony z wyłączeniem umów zawartych na okres próbny, jeśli wypowiedzenie następuje z przyczyn dotyczących pracodawcy;
 - 3.2 Zdrowotne usługi informacyjne;
 - 3.3 Świadczenia dodatkowe;
 - 3.4 pakiet Concierge.
4. W ramach świadczeń wymienionych w ust. 3 pkt. 3.1 ppkt. (a) i (b) Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu organizację i pokrycie kosztów poniższych usług:
 - 4.1 **transport medyczny z miejsca pobytu do odpowiedniej placówki medycznej** - Jeżeli w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania zaistnieje konieczność przewiezienia Ubezpieczonego do placówki medycznej, Centrum Operacyjne zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów takiego transportu. O wyborze środka transportu decyduje Lekarz uprawniony; transport jest organizowany, o ile stan zdrowia Ubezpieczonego nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego. W odniesieniu do Ubezpieczonego świadczenie może zostać spełnione nie więcej niż dwukrotnie w przypadku Wariantu Light lub pięciokrotnie w przypadku Wariantu TOP, w trakcie kolejnych 12 miesięcy ochrony.
 - 4.2 **transport medyczny z placówki medycznej do miejsca pobytu** - Jeżeli w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania Ubezpieczony był hospitalizowany przez minimum 72 godziny i zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczony wymaga transportu ze szpitala do miejsca zamieszkania/miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego zlokalizowanego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (w zależności od tego, które miejsce znajduje się bliżej placówki medycznej, w której znajduje się Ubezpieczony), Centrum Operacyjne zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu, jeśli stan zdrowia Ubezpieczonego uniemożliwia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu; o zasadności świadczenia oraz wyborze środka transportu decyduje Lekarz uprawniony. W odniesieniu do Ubezpieczonego świadczenie może zostać spełnione nie więcej niż dwukrotnie w przypadku Wariantu Light lub pięciokrotnie w przypadku Wariantu TOP, w trakcie kolejnych 12 miesięcy ochrony.
 - 4.3 **transport medyczny między placówkami medycznymi** - Jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony znalazł się w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia lub Ubezpieczony jest skierowany na zabieg lub badania lekarskie do innej placówki medycznej, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty transportu, na pisemne zalecenie lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego. O środku transportu decyduje Lekarz uprawniony w porozumieniu z lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego. Transport odbywa się do wskazanej przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego, placówki medycznej mogącej zapewnić Ubezpieczonemu adekwatną do jego stanu zdrowia opiekę lub przeprowadzić niezbędną dla jego stanu zdrowia diagnostykę. W odniesieniu do Ubezpieczonego świadczenie może zostać spełnione nie więcej niż dwukrotnie w przypadku Wariantu Light lub pięciokrotnie w przypadku Wariantu TOP, w trakcie kolejnych 12 miesięcy ochrony.
 - 4.4 **dostarczenie do miejsca pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (lub w inne miejsce) leków zaordynowanych przez lekarza** – Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Operacyjnego organizuje i pokrywa, do wysokości 650 zł w przypadku Wariantu Light oraz 1.250 zł w przypadku Wariantu TOP, koszty dostarczenia leków i drobnego sprzętu medyczno-lekarskiego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, przepisanych przez lekarza podczas wizyty lekarskiej organizowanej przez Centrum Operacyjne, jako następstwo Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania; koszty leków i sprzętu medyczno- rehabilitacyjnego pokrywa Ubezpieczony.
 - 4.5 **Organizacja procesu rehabilitacyjnego oraz pokrycie kosztów wizyt (rehabilitacja w domu lub w innym miejscu) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej** – Jeżeli w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, wymaga rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje do kwoty 500 zł w przypadku Wariantu Light oraz 2.000 zł w przypadku Wariantu TOP koszty:
 - (a) Wizyt fizykoterapeuty w miejscu pobytu/zamieszkania Ubezpieczonego, albo
 - (b) Transportu do najbliższego miejsca pobytu/zamieszkania Ubezpieczonego o pora d n i rehabilitacyjnej oraz wizyty w poradni rehabilitacyjnej; w przypadku transportu do poradni rehabilitacyjnej, o wyborze środka transportu decyduje Lekarz uprawniony w porozumieniu z lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego.
 - 4.6 **organizacja wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego wyposażenie, dostarczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej**, – Jeżeli w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony wymaga leczenia lub rehabilitacji zgodnie z zaleceniami Lekarza, Centrum Operacyjne zorganizuje wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego do kwoty 650 zł w przypadku Wariantu Light oraz 2.250 zł w przypadku Wariantu TOP i pokryje do wysokości 650 zł w przypadku Wariantu Light oraz 2.250 zł w przypadku Wariantu TOP koszty transportu tego sprzętu. Koszt zakupu sprzętu rehabilitacyjnego pokrywa Ubezpieczony.
 - 4.7 **Wizyta lekarza w domu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej** – Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Operacyjnego organizuje i pokrywa koszty pierwszej wizyty lekarza pierwszego kontaktu w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania Ubezpieczonego, jeżeli z uwagi na jego stan zdrowia nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego. W odniesieniu do Ubezpieczonego świadczenie może zostać spełnione nie więcej niż dwukrotnie w przypadku Wariantu Light lub

- pięciokrotnie w przypadku Wariantu TOP, w trakcie kolejnych 12 miesięcy ochrony.
- 4.8 **Wizyta pielęgniarki w domu na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej – Ubezpieczyciel** za pośrednictwem Centrum Operacyjnego organizuje i pokrywa koszty wizyty pielęgniarki w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania Ubezpieczonego; o konieczności wizyty pielęgniarki decyduje Lekarz pierwszego kontaktu, skierowany przez Centrum Operacyjne lub Lekarz uprawniony. W odniesieniu do Ubezpieczonego świadczenie może zostać spełnione nie więcej niż dwukrotnie w przypadku Wariantu Light lub pięciokrotnie w przypadku Wariantu TOP, w trakcie kolejnych 12 miesięcy ochrony.
- 4.9 **opieka nad Dziećmi i osobami niesamodzielnymi na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej** - Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Operacyjnego organizuje i pokrywa koszty opieki nad Dziećmi, osobami starszymi i niesamodzielnymi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony jest hospitalizowany wskutek Nieszczęśliwego wypadku i pełni rolę rodzica lub opiekuna osoby starszej bądź niesamodzielnej. W odniesieniu do Ubezpieczonego świadczenie może zostać spełnione nie więcej niż dwukrotnie w przypadku Wariantu Light lub czterokrotnie w przypadku Wariantu TOP, w trakcie kolejnych 12 miesięcy ochrony, przy czym jednorazowa usługa opiekuńcza nie może trwać dłużej niż 24 godziny.
- 4.10 **opieka nad zwierzętami na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej** – Jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany i brak jest osoby, która mogłaby zaopiekować się pozostawionymi bez opieki zwierzętami domowymi, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty opieki nad zwierzętami pozostawionymi w miejscu pobytu Ubezpieczonego bądź organizuje oraz pokrywa koszty przewozu zwierząt domowych do osoby wskazanej przez Ubezpieczonego lub hotelu dla zwierząt. W przypadku, gdy zwierzęciem domowym jest pies, warunkiem wykonania świadczenia jest dostarczenie przez Ubezpieczonego lub osobę wskazaną aktualnej książeczki szczepień zwierzęcia. W odniesieniu do Ubezpieczonego świadczenie może zostać spełnione nie więcej niż dwukrotnie w przypadku Wariantu Light lub czterokrotnie w przypadku Wariantu TOP, w trakcie kolejnych 12 miesięcy ochrony, przy czym jednorazowa usługa opiekuńcza nie może trwać dłużej niż 24 godziny.
- 4.11 **Organizacja i dostarczenie zakupów do domu na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej** – Jeżeli Ubezpieczony w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania przebywał w szpitalu przez okres, co najmniej 7 dni Centrum Operacyjne, po zakończeniu hospitalizacji, zorganizuje i pokryje, do kwoty 650 zł w przypadku Wariantu Light oraz 2.500zł w przypadku Wariantu TOP, koszty dostarczenia zakupów do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego; koszty zakupionych towarów ponosi Ubezpieczony.
- 4.12 **Pomoc pielęgniarki przy opiece nad nowonarodzonym dzieckiem na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej** - Centrum Operacyjne zorganizowanie i pokryje koszty dojazdów i honorariów położnej lub pielęgniarki do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego (kobiety) w okresie 1 miesiąca po jej wyjściu ze szpitala w związku z porodem. W ramach świadczenia Ubezpieczonemu (kobiecie) przysługują świadczenia informacyjne w zakresie:
- instruktaż oraz porady w zakresie pielęgnacji i prawidłowego żywienia noworodka i niemowlęcia,
 - instruktaż oraz porady w zakresie prawidłowego noszenia, przewijania, ubierania noworodka,
 - porady w razie problemów z laktacją;
 - porady w zakresie prawidłowego odżywiania się przez matkę w okresie połogu,
 - edukację w zakresie szczepień ochronnych.
- W odniesieniu do Ubezpieczonego świadczenie może zostać spełnione nie więcej niż dwukrotnie w przypadku Wariantu Light lub czterokrotnie w przypadku Wariantu TOP, w trakcie kolejnych 12 miesięcy ochrony.
5. W ramach świadczeń wymienionych w ust. 3 pkt. 3.1 pkt. (c) Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu, organizację i pokrycie kosztów poniższych usług:
- 5.1 **pomoc informacyjna w przypadku utraty pracy** – Centrum Operacyjne po otrzymaniu od Ubezpieczonego kopii dokumentu potwierdzającego rozwiązanie umowy o pracę, prześle do Ubezpieczonego drogą elektroniczną zestaw materiałów informacyjnych zawierający:
- instrukcje dotyczące pisania CV oraz wzór życiorysu,
 - instrukcje dotyczące pisania listu motywacyjnego (jego prawidłowy zakres, treść oraz sposób przygotowania), oraz jego wzór,
 - instrukcje dotyczące pisania biznes planu tworzonego przy zakładaniu działalności gospodarczej.
- 5.2 **informacja telefoniczna – Ubezpieczony** mają możliwość skorzystania z całonocnego, telefonicznego dostępu do informacji:
- kiedy i w jakiej wysokości przysługują odprawy pieniężne pracownikom zwalnianym z przyczyn leżących po stronie Pracodawcy;
 - Komu, kiedy i w jakiej wysokości przysługują świadczenia przedemerytalne;
 - prawa i obowiązki bezrobotnych;
 - rejestracja w urzędzie pracy;
 - komu i kiedy przysługuje prawo do zasiłku dla bezrobotnych;
 - sposób ustalania wysokości zasiłku dla bezrobotnych;
 - inne formy pomocy udzielanej osobom bezrobotnym;
 - dane teled adresowe biur pośrednictwa pracy na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
 - dane teled adresowe biur pośrednictwa pracy oferujących pracę poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej;
 - dokumenty i procedury, konieczne do rozpoczęcia i rejestracji działalności gospodarczej.
- 5.3 **aktywne poszukiwanie pracy** – Centrum Operacyjne przekaze otrzymane od Ubezpieczonego dokumenty do trzech renomowanych biur pośrednictwa pracy specjalizujących się w aktywnym poszukiwaniu pracy na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, które po otrzymaniu w/w dokumentów rozpoczynają proces wyszukiwania ofert pracy odpowiednich dla Ubezpieczonego, adekwatnych do informacji zawartych w CV oraz liście motywacyjnym. Z chwilą dopasowania oferty pracy, biuro pośrednictwa lub Centrum Operacyjne niezwłocznie prześlą ofertę do Ubezpieczonego.
- 5.4 **pomoc psychologa**, – jeżeli w przypadku utraty pracy przez Ubezpieczonego Lekarz zaleci wizytę u psychologa, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje, do wysokości 500 zł w przypadku Wariantu Light i 2.000 zł w przypadku Wariantu TOP, koszty takiej wizyty w terminie uzgodnionym przez Ubezpieczonego.
- Warunkiem uzyskania świadczeń wymienionych w ust. 5 pkt. 5.1, 5.2, 5.3, 5.4 jest zajęcie Zdarzenia ubezpieczeniowego potwierdzonego oświadczeniem dokumentującym wypowiedzenie umowy o pracę z przyczyn leżących po stronie pracodawcy z zachowaniem postanowień § 4.
- O celowości organizacji świadczeń i pokrycia kosztów, o których mowa w ust. 4, 5, decyduje Lekarz uprawniony.
 - Usługi wymienione w ust. 4, 5 świadczone są do łącznej kwoty 3000 złotych w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego.
 - Jeżeli usługa gwarantowana w ramach świadczeń wynikających z ubezpieczenia przekroczy limit kosztów określony w OWU, może być ona wykonana przez Ubezpieczyciela, o ile Ubezpieczony, wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy

- kosztami faktycznymi a zagwarantowanym przez Ubezpieczyciela limitem.
9. W ramach świadczeń wymienionych w ust. 3 pkt. 3.2 Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu dostęp **do telefonicznej konsultacji lekarskiej z lekarzem internistą lub lekarzem pediatrą**. Centrum Operacyjne zapewni Ubezpieczonemu lub jego przedstawicielowi ustawowemu możliwość rozmowy z lekarzem internistą/pediatrą, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli Ubezpieczonemu lub jego opiekunowi ustawowemu ustnej informacji (niemającej charakteru diagnostycznego) obejmującej informacje o:
 - (a) Zdrowiu, chorobie i jednostkach chorobowych – informacje dotyczące otyłości, nadciśnienia, chorób rzadkich, procedur diagnostycznych, objawach chorób, procedurach terapeutycznych, sposobach diagnozowania, opisach badań, sposobach usług medycznych oraz lekarskich wizytach domowych.
 - (b) Zachowaniach prozdrowotnych – informacje o sposobach zdrowego życia, poglądach lekarzy na sposoby odchudzania się, jak również o ćwiczeniach, sporcie i sposobach zdrowego spędzania wolnego Czasu;
 - (c) Szpitalach, aptekach, przychodniach, lekarzach znajdujących się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej – informacje dotyczące dostępu do szpitali, aptek, przychodni, lekarzy prowadzących praktykę prywatną itp. z uwzględnieniem lokalizacji geograficznej, profilu usług medycznych oraz lekarskich wizytach domowych.
 - (d) Lekach oraz objawach niepożądanych przy ich przyjmowaniu – informacja o lekarstwach dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ich dostępności, działaniu, nazwach handlowych oraz zamiennikach leków. Konsultacja w zakresie objawów niepożądanych.
 - (e) Dietach, zdrowym żywnieniu – informacja o rekomendacjach specjalistów z zakresu stosowania diet oraz zdrowego żywienia.
 - (f) Grupach wsparcia, telefonach zaufania dostępnych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i świadczących pomoc w przypadkach molestowania w pracy, problemów zdrowotnych, chorób przewlekłych czy w radzeniu sobie z problemami życia codziennego.
 - (g) Stanach wymagających nagłej pomocy - pomoc informacyjna w nagłych wypadkach, takich jak: użądlenie przez pszczołę, porażenie słoneczne, etc.
 10. W ramach świadczeń wymienionych w ust. 3 pkt. 3.3 i w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu dostęp do **Tele - opieki** poprzez organizację i pokrycie kosztów instalacji terminala alarmowego służącego do natychmiastowego połączenia z Centrum Operacyjnym, gdzie Ubezpieczony może:
 - (a) zgłosić zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego, w celu skorzystania z innych świadczeń przysługujących na podstawie OWU,
 - (b) wezwać służby ratunkowe,
 - (c) przekazać wiadomość osobom bliskim tj. Wskazanym przez Ubezpiezonego.

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zaistnieje konieczność zapewnienia Ubezpieczonemu terminala alarmowego, Centrum Operacyjne zapewni zorganizowanie, montaż i pokrycie kosztów działania takiego urządzenia w ramach przysługującego limitu w okresie do 60 dni w przypadku Wariantu Light i 90 dni w przypadku wariantu TOP. O zasadności świadczenia oraz wyborze dostawcy i rodzaju urządzenia decyduje Lekarz Uprawniony na podstawie analizy stanu zdrowia Ubezpiezonego.
 11. W ramach świadczeń wymienionych w ust. 3 pkt. 3.4 Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu następujące świadczenia:
 - 11.1 udzielanie informacji o podróżach, turystyce i pogodzie w miejscu docelowym podróży – Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Operacyjnego przekazuje Ubezpieczonemu telefonicznie informacje o warunkach drogowych, informacje w zakresie dokumentów wymaganych podczas podróży, informacje o atrakcjach turystycznych i pogodzie,
 - 11.2 udzielanie informacji o rozrywkach i wydarzeniach kulturalnych – Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Operacyjnego przekazuje Ubezpieczonemu telefonicznie informacje o imprezach kulturalnych: koncertach, repertuarach kin, teatrów,
 - 11.3 udzielanie informacji sportowych - Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Operacyjnego przekazuje Ubezpieczonemu telefonicznie informacje o możliwościach uprawiania dyscyplin sportowych w danym regionie, wypożyczalniach sprzętu sportowego, terminach i wynikach rozgrywek sportowych,
 - 11.4 udzielanie informacji komunikacyjnych - Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Operacyjnego przekazuje Ubezpieczonemu telefonicznie informacje o stacjach benzynowych, najbardziej dogodnych trasach przejazdu i objazdach, czasie oczekiwania na przejściach granicznych, rozkładach połączeń komunikacyjnych,
 - 11.5 udzielanie informacji teledoresowych - Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Operacyjnego przekazuje Ubezpieczonemu telefonicznie informacje o adresach urzędów, instytucji publicznych, firm,
 - 11.6 organizacja zakupu i dostarczenia zakupów, kwiatów, prezentów - Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Operacyjnego i na życzenie Ubezpiezonego organizuje zakup i dostarczenie zakupów, kwiatów czy prezentów pod wskazany przez Ubezpiezonego adres,
 - 11.7 organizacja rezerwacji, zakupu i dostarczenia biletów do kin, teatrów, opery, na koncerty i inne imprezy kulturalne i sportowe - Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Operacyjnego i na życzenie Ubezpiezonego organizuje rezerwację, zakup i dostarczenie biletów do kin, teatrów, na koncerty i inne imprezy kulturalne i sportowe pod wskazany przez Ubezpiezonego adres,
 - 11.8 organizacja rezerwacji, zakupu i dostarczenia biletów kolejowych lub lotniczych - Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Operacyjnego i na życzenie Ubezpiezonego organizuje rezerwację, zakup i dostarczenie biletów kolejowych lub lotniczych pod wskazany przez Ubezpiezonego adres,
 - 11.9 organizacja opieki nad dziećmi - Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Operacyjnego i na życzenie Ubezpiezonego organizuje opiekę nad dziećmi Ubezpiezonego we wskazanym przez niego miejscu,
 - 11.10 organizacja usług samochodowych - Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Operacyjnego i na życzenie Ubezpiezonego organizuje usługi samochodowe dotyczące pojazdu należącego do Ubezpiezonego, m.in. wymianę opon, mycie, przeglądy, naprawę,
 - 11.11 rezerwacje w hotelach, restauracji, klubach sportowych, w stacji obsługi pojazdów.
 - 11.12 Koszty zakupionych towarów, biletów, materiałów użytych w trakcie wykonywania usługi, koszty dostarczenia oraz koszty świadczenia, zorganizowanych przez Centrum Operacyjne usług pokrywa Ubezpieczony. Informacja o przewidywanym koszcie zakupu, usługi oraz dostarczenia jest przekazywana Ubezpieczonemu przez Centrum Operacyjne przed realizacją świadczenia. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki odmowy spełnienia usługi przez usługodawcę.
 12. Zakres ubezpieczenia obejmuje świadczenia – w zależności od Wariantu ochrony, których opis znajduje się w Załączniku Nr 1 do niniejszych OWU.
 13. W Wariantcie TOP ochroną ubezpieczeniową objęty jest również członek najbliższej rodziny Ubezpiezonego (Małżonek/Mażonka, Partner/Partnerka) oraz Dzieci

§4 PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA; REZYGNACJA

1. Ubezpieczeniem mogą być objęte osoby, które:
 - (a) są objęte ubezpieczeniem na życie na podstawie Umowy grupowego ubezpieczenia na życie,
 - (b) wypełniły zgłoszenie przystąpienia do ubezpieczenia i przekazały je Ubezpieczającemu.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się pierwszego dnia najbliższego okresu rozliczeniowego, (przy czym przez „okres rozliczeniowy” rozumie się okres rozliczeniowy na potrzeby Umowy grupowego ubezpieczenia na życie), za który Ubezpieczający opłacił składkę.
3. Zmiana Podgrupy przez Ubezpieczonego następuje w oparciu o zgłoszenie wypełnione przez Ubezpieczonego i przekazane Ubezpieczającemu. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach nowej Podgrupy rozpoczyna się pierwszego dnia najbliższego okresu rozliczeniowego, (przy czym przez „okres rozliczeniowy” rozumie się okres rozliczeniowy na potrzeby Umowy grupowego ubezpieczenia na życie), za który Ubezpieczający opłacił składkę.
4. W przypadku złożenia przez Ubezpieczonego pisemnego oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa będzie trwała do końca okresu, za który została opłacona składka. Wraz z upływem takiego okresu, Okres Ubezpieczenia nie będzie podlegał przedłużeniu. Oświadczenie, o którym mowa powyżej powinno zostać złożone Ubezpieczającemu.

§ 5 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku wystąpienia Zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną ubezpieczeniową będących wynikiem:
 - (a) zdarzeń i następstw zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium państw Unii Europejskiej;
 - (b) usług świadczonych poza terytorium państw Unii Europejskiej;
2. Ponadto Ubezpieczyciel nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową:
 - 2.1 kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Operacyjnego nawet, gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności;
 - 2.2 kosztów zakupu leków (odpowiedzialnością nie są objęte braki w asortymencie leków w aptekach);
 - 2.3 kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego, jeżeli są one pokrywane w ramach ubezpieczenia społecznego (odpowiedzialnością nie są objęte braki w asortymencie);
 - 2.4 zdarzeń powstałych w wyniku:
 - (a) działania przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub zażycia narkotyków, lekarstw lub innych substancji odurzających bądź uzależniających, o ile nie zostały przepisane przez Lekarza; za działanie w stanie po spożyciu alkoholu uważa się jakiegokolwiek działanie w sytuacji, gdy zawartość alkoholu w organizmie Ubezpieczonego wynosi lub prowadzi do stężenia alkoholu we krwi powyżej 0,2 ‰, albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
 - (b) rozpylania, wykorzystywania lub wycieku szkodliwych substancji biologicznych lub chemicznych o działaniu patogenetycznych lub rakotwórczym;
 - (c) Chorób przewlekłych lub ułomności o podłożu psychicznym, psychologicznym lub neurologicznym (w tym urazów powstałych na skutek chronicznego przeciążenia mięśni i ścięgien spowodowanych monotonością ruchów) oraz ich leczenia;
 - (d) zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS), rozpoznanego z pozytywnym wynikiem badania laboratoryjnego, potwierdzającym obecność wirusa HIV lub jakiegokolwiek jego formy, bez względu na sposób zarażenia się wirusem;
3. Z zakresu ubezpieczenia utraty pracy wyłączone są przypadki, w których:
 - 3.1 do utraty pracy dochodzi w wyniku:
 - (e) wypadku statku powietrznego, na pokładzie, którego przebywał Ubezpieczony, z wyłączeniem podróży Ubezpieczonego, jako pasażera samolotu należącego do licencjonowanego przewoźnika pasażerskiego;
 - (f) bezpośredniego, świadomego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, niepokojach społecznych lub działaniach zakłócających porządek publiczny, chyba, że udział Ubezpieczonego w tych aktach wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - (g) uprawiania wszelkich dyscyplin sportu przez osoby, które będąc członkami klubów, zrzeszeń lub jako sportowcy niezrzeszeni, uczestniczą w zawodach, rozgrywkach, turniejach lub innych formach rywalizacji, ukierunkowanej na uzyskanie najlepszego wyniku, otrzymując w zamian wynagrodzenie w dowolnej formie, włączając w to stypendia, świadczenia rzeczowe, diety, zasiłki, itp., stanowiące główne źródło utrzymania Ubezpieczonego;
 - (h) uprawiania sportów motorowych lub motorowodnych, lotniczych, spadochronowych, baloniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa, szybownictwa oraz innych sportów powietrznych, wspinaczki, speleologii, skoków bungee, raftingu, sportów walki, skoków narciarskich, jazdy na nartach poza wyznaczonymi trasami, jazdy na nartach wodnych, jazdy konnej (z wyłączeniem jazdy rekreacyjnej lub terapeutycznej), nurkowania na głębokości poniżej 30 m., kitesurfingu; włączając w to udział w zawodach, wyścigach, przygotowaniach i treningach;
 - (i) popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, przedsięwzięcia próby samobójczej, celowego samookaleczenia, celowego podjęcia działań skutkujących narażeniem życia lub zdrowia (za wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony czyni to dla ratowania ludzkiego życia, lub działanie to wynika z pełnionych przez Ubezpieczonego obowiązków służbowych);
 - (j) popełnienia lub próby popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - (k) wojny, bez względu na to czy została wypowiedziana czy też nie, a także konsekwencji czynnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w jakichkolwiek akcjach terrorystycznych;
 - (l) stałej służby Ubezpieczonego, jako pełnoetatowego członka sił zbrojnych jakiegokolwiek kraju lub organizacji międzynarodowej, a także, jako rezerwisty wezwanego do pełnienia stałej służby;
 - (m) prowadzenia przez Ubezpieczonego P o j a z d u bez wymaganych uprawnień;
 - (n) nieskorzystania przez Ubezpieczonego z porady lekarskiej lub nieprzebranie zaleceń lekarskich, o ile miało ono wpływ na zajście Nieszczęśliwego wypadku lub zwiększenie jego skutków;
 - (o) choroby, w przypadku, której Ubezpieczony otrzymał diagnozę bądź zalecenie leczenia, bądź konieczności przeprowadzenia leczenia przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy ubezpieczenia;
 - (p) ciąży lub porodu,
 - (q) Choroby, w tym Nagłego zachorowania, której objawy wystąpiły w okresie pierwszych 30 dni licząc od daty objęcia ubezpieczeniem.
 - 3.2 do utraty pracy dochodzi w wyniku:

- (a) rozwiązania umowy o pracę za porozumieniem stron,
 - (b) wypowiedzenia przez pracownika,
 - (c) rozwiązania umowy o pracę w trybie dyscyplinarnym,
 - (d) rozwiązania umowy o pracę z upływem okresu, na jaki została zawarta,
 - (e) rozwiązania umowy o pracę wynika z przejścia na emeryturę/rentę,
 - (f) do rozwiązania umowy o pracę dochodzi w okresie pierwszych 3 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony w odniesieniu do danego Ubezpieczonego.
- 3.2 Ubezpieczony pomimo utraty pracy świadczy pracę lub usługi na rzecz dotychczasowego pracodawcy lub innego podmiotu na podstawie innej umowy np. mowy zlecenia, o dzieło lub innej umowy o podobnym charakterze.
- 3.3 Ubezpieczony utracił prawo do zasiłku dla bezrobotnych z powodu odmowy, bez uzasadnionej przyczyny, przyjęcia propozycji odpowiedniego zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.
- 3.4 W chwili objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony wiedział lub mógł wiedzieć, że w okresie ubezpieczenia może utracić pracę w szczególności, w okresie sześciu miesięcy przed tym dniem albo w tym dniu zatrudniający go Pracodawca dokonał przynajmniej jednej z następujących czynności:
- (a) złożył Ubezpieczonemu oświadczenie o rozwiązaniu lub wypowiedzeniu umowy o pracę;
 - (b) zakomunikował zakładowej organizacji związkowej zamiar wypowiedzenia Ubezpieczonemu umowy o pracę;
 - (c) zawiadomił zakładowe organizacje związkowe albo powiatowy urząd pracy o zamiarze przeprowadzenia zwolnień grupowych;
 - (d) poinformował Ubezpieczonego o przejściu zakładu pracy lub jego części na nowego Pracodawcę.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożliwość wykonania świadczeń, jeśli opóźnienie lub niemożliwość wykonania świadczeń spowodowane są czynnikami niezależnymi od Ubezpieczyciela, to jest: strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroryzmu, sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, szczególnymi okolicznościami a także ograniczeniami w poruszaniu się wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych.
5. Ubezpieczyciel nie wypłaci jakichkolwiek świadczeń ubezpieczeniowych, które powodowałyby naruszenie przez Ubezpieczyciela rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych albo sankcji handlowych i gospodarczych, lub regulacji Unii Europejskiej, Rzeczypospolitej Polskiej, Wielkiej Brytanii lub Stanów Zjednoczonych. Ubezpieczony powinien skontaktować się z Ubezpieczycielem w celu ustalenia zakresu ochrony oferowanej na podstawie niniejszych OWU, w przypadku podróży do państw mogących być objętymi rezolucjami Organizacji Narodów Zjednoczonych albo sankcjami handlowymi i gospodarczymi, lub innymi regulacjami Unii Europejskiej, Rzeczypospolitej Polskiej, Wielkiej Brytanii lub Stanów Zjednoczonych.

§ 6 ROSZCZENIE I REALIZACJA ŚWIADCZENIA

1. W razie zaistnienia wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony jest obowiązany niezwłocznie zgłosić się telefonicznie pod numer telefonu w Warszawie: (22) 568 98 20 do Centrum Operacyjnego i podać następujące informacje:
 - 1.1 status osoby zgłaszającej,
 - 1.2 PESEL Ubezpieczonego,
 - 1.3 imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - 1.4 miejsce pobytu osoby zgłaszającej,
 - 1.5 numer telefonu, pod którym możliwy jest kontakt z osobą zgłaszającą,

- 1.6 krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
 - 1.7 inne informacje konieczne pracownikowi Centrum Operacyjnego do realizacji świadczeń assistance.
2. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
 3. W przypadku niezastosowania się Ubezpieczonego do postanowień ust. 1 i 2 Ubezpieczyciel ma prawo odmówić zwrotu w całości lub w części kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, nawet jeśli mieszczą się one w limitach.

§ 7 OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

W razie zajścia Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest, poza zgłoszeniem do Centrum Operacyjnego, użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszenia skutków zdarzeń.

§ 8 WYGAŚNIĘCIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa, którą jest objęty Ubezpieczony, wygasa w następujących przypadkach:
 - (a) rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczonego na zasadach określonych w niniejszych OWU,
 - (b) wygaśnięcia ochrony z Umowy grupowego ubezpieczenia na życie,
 - (c) utraty statusu Ubezpieczonego.
2. W przypadku określonym w ust. 1 pkt. (a) za datę wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej uznaje się pierwszy dzień okresu, za który nie została opłacona składka dotycząca danego Ubezpieczonego.
3. W przypadkach określonych w ust. 1 pkt (b) i (c), za datę wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej uznaje się dzień następujący po dniu zakończenia ochrony w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia na życie.

§ 9 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W przypadku, gdy z jakichkolwiek powodów, a w szczególności z uwagi na zmianę przepisów prawa bądź z uwagi na interpretację tych przepisów przez organy państwowe, Centrum Operacyjne nie będzie mogło wykonać świadczeń assistance opisanych w OWU z powodu sprzeczności takiego wykonania z prawem, świadczenia te zostaną wykonane w taki sposób, że:
 - (a) z zastrzeżeniem punktu b) poniżej, Ubezpieczyciel obowiązany będzie do zapłaty na rzecz Ubezpieczonego świadczenia w wysokości równej poniesionym przez niego kosztom usług odpowiadających świadczeniom assistance określonym w niniejszych OWU, albo
 - (b) stosowne świadczenia będą wypłacane przez Ubezpieczyciela bezpośrednio podmiotom, które wykonają na rzecz Ubezpieczonego usługi odpowiadające świadczeniom assistance określonym w niniejszych OWU, co zwolni Ubezpieczonego z obowiązku zapłaty za usługi świadczone przez te Placówki Medyczne.
2. Warunkiem wypłaty odszkodowania jest zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 10 SKARGI I ZAŻALENIA

Niezależnie od wysokich standardów świadczenia usług na rzecz Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, mających zastosowanie u Ubezpieczyciela, realizując obowiązek określony w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, informujemy o obowiązującej procedurze reklamacyjnej.

1. Jeżeli **Ubezpieczający, Ubezpieczony** lub inny podmiot uprawniony do świadczenia z **Umowy ubezpieczenia** chciałby zgłosić reklamację, powinien to uczynić:
 - 1.1 w formie pisemnej w siedzibie Ubezpieczyciela przy ul. Królewskiej 16 w Warszawie, kod pocztowy 00-103, osobiście lub drogą pocztową;
 - 1.2 w formie ustnej osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub telefonicznie pod nr 801 800 028;
 - 1.3 w formie elektronicznej przesyłając reklamację na adres poland.office@chubb.com lub szkody@chubb.com.
2. Odpowiedź na reklamację zostaje udzielona pisemnie w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Jeśli zgłaszający reklamację chciałby otrzymać odpowiedź pocztą elektroniczną, powinien wskazać w reklamacji adres e-mail, na który odpowiedź powinna być przesłana.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi we wskazanym wyżej terminie, Ubezpieczyciel poinformuje podmiot zgłaszający reklamację, wyjaśniając przyczynę opóźnienia, wskazując okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określając przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nieprzekraczający 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
4. Nadto, Ubezpieczający, Ubezpieczony oraz inny podmiot uprawniony z Umowy ubezpieczenia ma prawo wstąpienia na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.
5. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami Ubezpieczyciela, co do odmowy zaspokojenia roszczenia może wnieść skargę lub zażalenie do Rzecznika Finansowego działającego zgodnie z przepisami polskiej ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

§ 11 INNE POSTANOWIENIA

1. Z dniem realizacji przez Ubezpieczyciela świadczenia assistance, roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę powstałą w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wykonanego świadczenia assistance.
2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. W kwestiach nie uregulowanych niniejszymi Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia Assistance mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa.
4. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć przed sądem właściwym według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla siedziby Ubezpieczającego albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
5. Skargi lub zażalenia związane z wykonywaniem Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony może zgłaszać pisemnie do Chubb European Group SE Spółka Europejska Oddział w Polsce Oddział w Polsce, ul. Królewska 16, 00-103 Warszawa, fax.: (22) 452 39 89. Skarga zostanie rozpatrzona w ciągu 14 dni od pisemnego jej złożenia do Chubb. Nie narusza to jednakże prawa do zwrócenia się ze skargą do Rzecznika Ubezpieczonych, Biuro Rzecznika Ubezpieczonych Al. Jerozolimskie 44, 00-024 Warszawa.
6. Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Assistance nr AH-GTC/01/01/2019/ASSISTANCE mają zastosowanie do Ubezpieczonych, którzy zostali objęci ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy grupowego ubezpieczenia na życie od dnia 01/01/2019 r.



Przemysław Owczarek

Dyrektor Oddziału Chubb European Group SE Spółka Europejska

Oddział w Polsce

Kontakt

Chubb European Group SE
Spółka Europejska Oddział w Polsce
Królewska 16
00-103 Warszawa
Polska
T: +48224523999
F: +48224523989
poland.office@chubb.com

Dane osobowe

Wykorzystujemy Państwa dane osobowe przekazane nam na potrzeby wystawienia polisy, zarządzania polisą, obsługi roszczeń oraz do innych celów związanych z ubezpieczeniem, opisanych szczegółowo w naszej Ramowej Polityce Prywatności dostępnej tutaj: <https://www2.chubb.com/pl-pl/footer/privacy-policy.aspx> Wersję papierową naszej Polityki Prywatności można uzyskać w dowolnym momencie, pisząc na adres: dataprotectionoffice.europe@chubb.com

Chubb. Insured.SM

Chubb European Group SE Spółka Europejska Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Królewska 16 00-103 Warszawa, wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000233686, NIP 1080001001, REGON 140121695, notyfikowany Komisji Nadzoru Finansowego. Chubb European Group SE jest zakładem ubezpieczeń podlegającym przepisom francuskiego kodeksu ubezpieczeń, zarejestrowanym w Rejestrze Działalności Gospodarczej i Rejestrze Spółek (Registres du Commerce et des Sociétés – RCS) w Nanterre pod numerem 450 327 374, z siedzibą we Francji, adres: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francja. Chubb European Group SE posiada kapitał zakładowy w wysokości 896,176,662 EUR, opłacony w całości i jest nadzorowany przez francuski organ nadzoru Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09.