



Ogólne Warunki Ubezpieczenia Cudzoziemiec

	RODZAJ INFORMACJI	POSTANOWIENIA OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO DLA OBCOKRAJOWCÓW
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia lub wartości wykupu ubezpieczenia:	Artykuł 2 pkt. 26, Artykuł 3 ust. 1, 6, Artykuł 5 ust. 1, Artykuł 6 ust. 1, Tabela świadczeń i limitów.
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia:	Artykuł 3. ust. 8, Artykuł 5 ust. 2, Artykuł 6 ust. 1, ust. 3 pkt 4), ust. 4, Artykuł 7 ust. 4 i 5, Artykuł 10, Artykuł 11 ust. 4, Artykuł 12 ust. 12, Artykuł 13 ust. 3, Tabela świadczeń i limitów.

Artykuł 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli działającą w Polsce poprzez Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce wchodzącą w skład grupy AXA, zwaną dalej Ubezpieczycielem a Ubezpieczającymi.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek, wówczas postanowienia niniejszych OWU stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia.

Artykuł 2. Definicje pojęć

Pojęciom użytym w niniejszych OWU oraz innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia nadaje się znaczenie określone poniżej:

1. Akt terrorystyczny – użycie siły lub przemocy lub groźbę użycia siły lub przemocy przez jakąkolwiek osobę lub grupę ludzi, samodzielnie lub na czyjaś rzecz lub przy współpracy z jakąkolwiek organizacją lub rządem, popełnione z powodów lub w celach politycznych, religijnych, ideologicznych lub etnicznych, powodujące szkody dotyczące zdrowia ludzkiego, mienia, wartości materialnych lub niematerialnych lub infrastruktury, włącznie z zamiarem wpływania na jakikolwiek rząd, zastraszania ludności lub części ludności.
2. Centrum Pomocy Assistance – jednostka organizacyjna zajmująca się w imieniu Ubezpieczyciela organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług assistance określonych w niniejszym OWU oraz likwidacją szkód; Adres Centrum Pomocy Assistance: Inter Partner Assistance Polska S.A. Warszawa, ul. Prosta 68.
3. Cudzoziemiec – osoba fizyczna nieposiadająca obywatelstwa polskiego.
4. Klient – będący osobą fizyczną, prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony z umowy ubezpieczenia oraz poszukujący ochrony ubezpieczeniowej.
5. Kraj stałego zamieszkania Ubezpieczonego – kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje przez okres co najmniej jednego roku bezpośrednio poprzedzającego zawarcie umowy ubezpieczenia i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe, lub w którym objęty jest publicznym ubezpieczeniem zdrowotnym. Krajem zamieszkania nie jest kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub do którego jest oddelegowana do pracy;
6. Nagłe zachorowanie – nagłe zaburzenie stanu zdrowia Ubezpieczonego, powstałe w Okresie ubezpieczenia, które ze względu na swój charakter stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia Ubezpieczonego niezależnie od jego woli i wymaga niezbędnego i bezzwłocznego leczenia. Za Nagłe zachorowanie nie uznaje się zaburzenia stanu zdrowia, którego leczenie zostało rozpoczęte przed początkiem Okresu ubezpieczenia lub zaburzenia stanu zdrowia, którego objawy występowały przed początkiem Okresu ubezpieczenia, nawet w przypadku, kiedy nie było badane przez lekarza ani leczone.
7. Nieszczęśliwy wypadek – niespodziewane i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powstałe w Okresie ubezpieczenia, które ze względu na swój charakter stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli doznał urazu, uszczerbku na zdrowiu lub zmarł.
8. Okres ubezpieczenia – okres, na który zawarto Ubezpieczenie wskazany w polisie.
9. Osoba bliska – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego we wspólnym gospodarstwie domowym, będąca dla Ubezpieczonego:
 - 1) małżonkiem lub osobą pozostającą z nim w konkubinacie,
 - 2) dzieckiem, pasierbem, dzieckiem przysposobionym lub przyjętym na wychowanie,
 - 3) rodzicem, przysposabiającym, teściem, teściową, ojczymem, macochą,
 - 4) dziadkiem, babcią, wnukiem, rodzeństwem, zięciem, synową.
10. Osoba uprawniona – osoba, która w wyniku Zdarzenia

ubezpieczonego uzyskuje prawo do otrzymania Świadczeń ubezpieczeniowych.

11. Publicznie organizowane zawody sportowe – zawody organizowane przez jakąkolwiek organizację zajmującą się kulturą fizyczną, klub sportowy, jak również wszelkie przygotowania do takiej działalności lub uprzednio zorganizowana wyprawa w celu osiągnięcia specjalnych osiągnięć sportowych.
12. Reklamacja – wystąpienie Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
13. Sporty ekstremalne – obejmują wszystkie Sporty zwykłe i Sporty wysokiego ryzyka w związku z Wyczynowym ich uprawianiem lub podczas udziału w Publicznie organizowanych zawodach sportowych i przygotowaniach do nich oraz poniżej wymienione sporty uprawiane zarówno na poziomie rekreacyjnym, jak i wyczynowym lub w związku z Zawodowym uprawianiem sportu lub podczas udziału w Publicznie organizowanych zawodach sportowych i przygotowaniach do nich: aikido, judo, karate, taekwondo, kickbox i inne sztuki walki, narciarstwo akrobatyczne, alpinizm, boks, wrestling, zapasy grecko-rzymskie i inne zapasy, canyoning, four cross, freeride, freeskiing, freestyle, heliskiing, wspinaczka górską, jachting – rejsy morskie, kajakarstwo górskie stopnia trudności WW4 i WW5, wspinaczka po lodospadach, wspinaczka lodowa na sztucznej ścianie (icebreaker), wspinaczka na sztucznej ścianie, moguls, monoski, palarotniarstwo i lotniarstwo (rogallo), skoki spadochronowe, nurkowanie z aparatem oddechowym na głębokości większej niż 40 metrów przy założeniu, że Ubezpieczony jest posiadaczem potrzebnego certyfikatu (uprawnień) do takiej aktywności, nurkowanie z rekinami, rafting stopnia trudności WW4 i WW5, łyżwiarstwo szybkie, jazda na saniach po wyznaczonych trasach, jazda na bobslejach na wyznaczonych trasach, snowtubbing na wyznaczonych trasach, zjazdy na rowerach górskich, skialpinizm, skiboby, skitouring, skoki na linie – bungee jumping, snowboarding poza wyznaczonymi trasami, snowkiting, snowrafting, snowtrampoline, speleologia, street luge, turystyka lub trekking o stopniu trudności powyżej 3 UIAA przy użyciu sprzętu odpowiedniego dla danego stopnia trudności lub ruch i pobyt na wysokości powyżej 5 000 m nad poziomem morza, via ferrata stopnia trudności D i E.
14. Sporty wysokiego ryzyka obejmują wszystkie Sporty zwykłe uprawiane w związku z Wyczynowym uprawianiem sportu lub podczas udziału w Publicznie organizowanych zawodach sportowych i przygotowaniach do nich jak i poniżej podane sporty uprawiane zarówno na poziomie rekreacyjnym, jak i wyczynowym lub w związku z Wyczynowym uprawianiem sportu lub podczas udziału w Publicznie organizowanych zawodach sportowych i przygotowaniach do nich: kosmiczne koło, Rock'n'Roll akrobatyczny, futbol amerykański, lekkoatletyka włącznie ze skokiem o tyczce oraz pięć-, siedmio- i dziesięciobojem, balet, biathlon, kolarstwo BMX, bouldering, różne odmiany human hamster ball, buggykiting, kolarstwo crossowe, cyklotrial, wyścigi konne, duathlon, flying fox, sport strażacki (włącznie z ćwiczeniami służb ratowniczych), szermierka historyczna (bojowa), hokej na lodzie, hokej na trawie, hokej uliczny, jachting – rejsy przybrzeżne, jazda na rampie „U“ (łyżworolki, skateboard), jazda na skuterach wodnych/śnieżnych, kajakarstwo górskie stopnia trudności WW2 i WW3, kiteboarding, kitesurfing, kiting, łyżwiarstwo figurowe, jazda figurowa, quadrathlon, lacrosse, łucznictwo, polowania lub gonitwy sportowe (za wyjątkiem polowań na egzotyczne dzikie zwierzęta), minibike, mini gokarty, gokarty, sporty wodne uprawiane przy użyciu sprzętu silnikowego, mountainboarding na wyznaczonych trasach, paintball, parasailing, pięciobój nowoczesny, rugby podwodne, pole dance, nurkowanie z aparatem oddechowym w miejscach o głębokości do 40 metrów z instruktorem lub bez instruktora przy założeniu, że Ubezpieczony jest posiadaczem potrzebnego certyfikatu (uprawnień), zaprzęgi psie i konne, rafting stopnia trudności WW2 i WW3, ragby, rope jumping, wędkowanie z łódki lub wędkarstwo sportowe, jazda szybka na łyżworolkach, safari, kajakarstwo morskie, trójbój siłowy, powerbocking, skateboarding, skiatlon, skoki do wody, hokej sledge, snow bungee kayaking, snow bungee rafting, gimnastyka sportowa, strzelectwo sportowe (strzelanie do tarczy przy użyciu broni palnej), surfing, windsurfing, trampolina, triathlon (włącznie z ironman), turystyka wysokogórska nebo trekking na oznaczonych szlakach w terenie

o stopniu trudności maks. 3 UIAA przy użyciu sprzętu odpowiedniego do określonego stopnia trudności lub pobyt i ruch na wysokości od 3 000 do 5 000m nad poziomem morza, via ferrata stopnia trudności B i C, wysokie przeszkody linowe (do 10 m), podnoszenie ciężarów, wakeboarding, wally ball, zorbing.

15. Sporty zwykłe – następujące rodzaje zwykłej, wypoczynkowej aktywności sportowej oraz sporty uprawiane na poziomie rekreacyjnym: aerobic, airsoft, aquaerobic, badminton, baseball, koszykówka, bieg, biegi na nartach po wyznaczonych szlakach, boccia, bowling, brydż, jazda na łyżwach na lodzie, bumerang, bungee running, trampolina bungee, curling, kolarstwo, turystyka rowerowa, dragon boat – łódzie smocze, fitness i bodybuilding, unihokej, footbag, piłka nożna, frisbee, goalball, golf, piłka ręczna, kolarstwo górskie (za wyjątkiem zjazdów), cheerleaders, jazda na rolkach in-line, jazda konna, jazda na stoniu lub wielbłądzie, jazda na bananie wodnym, jazda na rowerze wodnym, joga, kajakarstwo górskie o stopniu trudności WW1, gry karciane i inne stołowe gry towarzyskie, cardio kickbox, jazda na hulajnodze, piłka rowerowa, korfbal, krykiet, snooker, kulki, kulturystyka, kręgle, narciarstwo na wyznaczonych trasach, eisstock, niskie przeszkody linowe (do 1,5 m), mini trampolina, gimnastyka artystyczna, siatkówka nożna, bieg na orientację (także z odbiornikiem radiowym), pétanque, pływanie, siatkówka plażowa, nurkowanie z aparatem oddechowym w miejscach do głębokości 10 metrów z instruktorem lub bez instruktora przy założeniu, że Ubezpieczony jest posiadaczem potrzebnego certyfikatu (uprawnień), rafting o stopniu trudności WW1, wędkarstwo z brzegu, showdown, snowboarding na wyznaczonych szlakach włącznie z parkami śnieżnymi, softball, spinning, modelarstwo sportowe, squash, piłkarzyki, hokej stołowy, tenis stołowy, koszykówka uliczna (streetball), pływanie synchroniczne, szachy, szermierka (klasyczna), lotki, nurkowanie z rurką, taniec towarzyski, tenis, taijiquan, czukbol, wioślarstwo, narty wodne, piłka wodna, siatkówka, turystyka lub trekking w niezbyt wymagającym terenie o stopniu trudności najwyżej 1UIAA i na wyznaczonych szlakach bez użycia sprzętu wspinaczkowego lub ruch i pobyt na wysokości do 3 000m nad poziomem morza, via ferrata stopnia trudności A, zonglowanie (diabolo, fireshow, juggling, yoyo). Uprawianie Sportów zwykłych na poziomie rekreacyjnym jest objęte zakresem niniejszego Ubezpieczenia Podróży bez podwyższania podstawowej stawki składki ubezpieczeniowej.
16. Strefa Schengen – obszar terytorialny, na którym zniesiono kontrolę granic wewnętrznych oraz zagwarantowano stosowanie wspólnej polityki ochrony granicy zewnętrznej, ochrony danych osobowych, współpracy pomiędzy służbami policyjnymi państw – sygnatariuszy, w szczególności prawa do pościgu transgranicznego, wspólnej polityki wydawania wiz cudzoziemcom, ekstradycji/wydawania osób między państwami i swobodę przemieszczania się osób, obowiązujący na podstawie porozumienia zawartego w dniu 14 czerwca 1985 r. w Luksemburgu i dokumentów uzupełniających.
17. Świadczenie ubezpieczeniowe – świadczenie, do udzielenia którego Ubezpieczyciel zobowiązany jest w przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczonego w zakresie zgodnym z niniejszymi OWU i umową ubezpieczenia.
18. Tabela świadczeń i limitów – zestawienie sumy ubezpieczenia i limitów Świadczeń ubezpieczeniowych dla Ubezpieczenia Tabela świadczeń i limitów stanowi integralną część OWU.
19. Ubezpieczający – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia.
20. Ubezpieczony (Osoba ubezpieczona) – Cudzoziemiec, którego interes prawny określony w niniejszych OWU jest przedmiotem ubezpieczenia.
21. Wyczynowe uprawianie sportu – forma aktywności fizycznej polegająca na uprawianiu dyscyplin sportu w celu uzyskania, w drodze rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych przez osoby będące członkami wszelkiego rodzaju klubów, związków i organizacji sportowych, również uczestnictwo w treningach, zgrupowaniach, obozach szkoleniowych.
22. Zaniechanie profilaktyki – sytuacja, w której Ubezpieczony nie odbywa regularnie (tj. co najmniej raz w roku) profilaktycznych badań dentystycznych lub ginekologicznych.
23. Zawodowe uprawianie sportu – osiąganie wyników sportowych w zamian za zapłatę lub inne wynagrodzenia, na podstawie umowy

z organizacją sportową, lub aktywność sportowa uprawiana za wynagrodzeniem, będącym źródłem dochodów sportowca. Do celów niniejszego ubezpieczenia do profesjonalnych sportowców zaliczamy także członków zespołu sportowego.

24. Zdarzenie losowe – zdarzenie, co do którego można zasadnie przyjąć, że mogłoby zaistnieć w Okresie ubezpieczenia, jednak w czasie zawierania ubezpieczenia nie wiadomo, czy i kiedy nastąpi.
25. Zdarzenie szkodowe – okoliczność, która spowodowała powstanie szkody i która mogłaby być powodem do powstania prawa do Świadczeń ubezpieczeniowych.
26. Zdarzenie ubezpieczeniowe – Zdarzenie losowe objęte zakresem ubezpieczenia, określone w niniejszych OWU, które nastąpiło w Okresie ubezpieczenia i na podstawie którego powstaje obowiązek Ubezpieczyciela do udzielenia Ubezpieczonemu lub osobie trzeciej Świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU. Zdarzenia spowodowane jedną przyczyną i obejmujące wszystkie okoliczności oraz ich skutki, powiązane relacją przyczynowo-skutkową, czasem wystąpienia lub innym bezpośrednim czynnikiem, będą uważane za jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe.

Artykuł 3. Przedmiot ubezpieczenia i zakres Ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest pokrycie lub refundacja kosztów leczenia Ubezpieczonego, jeżeli:
 - a. Zdarzenie szkodowe w związku z którym konieczne jest leczenie miało miejsce na terytorium państwa należącego do Strefy Schengen oraz
 - b. leczenie prowadzone jest na terytorium kraju należącego do Strefy Schengen, który nie jest Krajem stałego zamieszkania Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczenie może zostać zawarte na Okres ubezpieczenia będący wielokrotnością okresów miesięcznych, w minimalnym wymiarze czasowym 1 miesiąca, a maksymalnie do 36 miesięcy.
3. Ubezpieczenie obejmuje następujące rodzaje podróży:
 - 1) podróż lub pobyt w celach edukacyjnych;
 - 2) podróż turystyczna czyli pobyt w celach rekreacyjnych lub krajoznawczych, pobyt o charakterze wypoczynkowym lub związanym z aktywnością rekreacyjną lub sportową nieukierunkowana na poprawę wyników sportowych;
 - 3) podróż służbowa – niezależnie od stosunku prawnego na podstawie, którego praca jest świadczona pobyt o charakterze pracy biurowej lub pracy fizycznej.
4. Umowa Ubezpieczenia może zostać zawarta wyłącznie w formie ubezpieczenia indywidualnego – gdzie Ubezpieczonym jest wyłącznie jedna osoba.
5. Ubezpieczenie obejmuje Ubezpieczenie Kosztów Leczenia (UKL). Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który podczas podróży lub pobytu na terytorium Strefy Schengen musiał poddać się leczeniu zgodnie z wybranym wariantem określonym w Tabeli świadczeń i limitów.
6. Za Zdarzenie ubezpieczeniowe uważa się Nagłe zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło w Okresie ubezpieczenia i które wymaga niezbędnego i niezwłocznego podjęcia leczenia.
7. Ubezpieczyciel pokrywa związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym niezbędne, nieuniknione i celowe koszty leczenia lub zabiegu, łącznie z przeprowadzeniem bezpośrednio z nim związanych procedur diagnostycznych, które są zalecone przez lekarza i mają na celu ustabilizowanie stanu zdrowia Ubezpieczonego do tego stopnia, aby był on w stanie kontynuować podróż lub wrócić do Kraju stałego zamieszkania, aby kontynuować leczenie.
8. Za koszty leczenia objęte zakresem niniejszego ubezpieczenia uważa się:
 - 1) badania niezbędne do postawienia diagnozy oraz przyjęcia procedury leczenia;
 - 2) udzielenie niezbędnej pomocy lekarskiej;
 - 3) pobyt w szpitalu (hospitalizacja) – w pokoju standardowym o zwykłym wyposażeniu oraz przy zapewnieniu zwykłej opieki medycznej przez niezbędnie konieczny okres czasu oraz związane z tym pobylem koszty leczenia łącznie z operacją, znieczuleniem, lekami, materiałami i kosztami żywienia szpitalnego;
 - 4) leki przepisane przez lekarza w związku ze Zdarzeniem

ubezpieczeniowym odpowiednie do charakteru danego Zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 5) pomoc lekarza stomatologa przy ostrych stanach bólowych zębów, leczonych za pomocą ekstrakcji lub z zastosowaniem podstawowego wypełnienia (łącznie z RTG) i zabiegi bezpośrednio mające na celu zmniejszenie bólu związanego ze służówką jamy ustnej, który nie wynika z Zaniedbania profilaktyki, świadczenie to realizowane jest do wysokości limitu podanego w Tabeli Świadczeń i limitów; limit ten nie ogranicza kosztów leczenia stomatologicznego związanego z Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 6) transport Ubezpieczonego z miejsca Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania do najbliższej odpowiedniej placówki medycznej (także wezwanie lekarza do Ubezpieczonego)- jeżeli Ubezpieczony nie jest w stanie korzystać ze środków transportu publicznego; w tym, interwencję górskiego pogotowia ratowniczego lub transport helikopterem z miejsca Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania do najbliższej, odpowiedniej placówki medycznej, jeżeli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 7) transport od lekarza do placówki medycznej lub z placówki medycznej do innej specjalistycznej placówki medycznej- jeżeli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 8) zasadny z przyczyn medycznych transport z placówki medycznej do miejsca pobytu- jeżeli nie można w tym celu zastosować publicznego środka transportu;
 - 9) transport (repatriacja) Ubezpieczonego z powrotem na teren Kraju stałego zamieszkania, jeżeli z przyczyn zdrowotnych nie można było wykorzystać pierwotnie planowanego środka transportu; lekarz Centrum Pomocy Assistance podejmuje decyzji o repatriacji Ubezpieczonego, na podstawie dokumentów od lekarza, który udzielił pomocy oraz innych niezbędnych dokumentów stosownie do oceny stanu zdrowia Ubezpieczonego, podjętej na podstawie dokumentacji medycznej;
 - 10) koszty transportu zwłok Ubezpieczonego na teren Kraju stałego zamieszkania oraz pozostałe niezbędne koszty związane z transportem lub tymczasowym złożeniem zwłok.
9. Jeżeli w wyniku Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony nie będzie mógł wrócić na teren Kraju stałego zamieszkania w Okresie ubezpieczenia Centrum Pomocy Assistance zapewni transport Ubezpieczonego, jak tylko pozwoli na to jego stan zdrowia, okres obowiązywania Ubezpieczenia Kosztów Leczenia zostaje przedłużony automatycznie do chwili przekroczenia granicy zewnętrznej Strefy Schengen.
10. Ubezpieczony przyjmuje do wiadomości i zgadza się z tym, iż Ubezpieczyciel i Centrum Pomocy Assistance w żadnych okolicznościach nie są uprawnieni do zastąpienia organów instytucji udzielających pierwszej pomocy w miejscu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Artykuł 4. Zawarcie i odstąpienie od umowy ubezpieczenia, prawo do Świadczeń ubezpieczeniowych, Okres ubezpieczenia, składka ubezpieczeniowa

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na odległość, szczegółowe informacje o procesie zawarcia umowy ubezpieczenia określone są w Regulaminie świadczenia usług drogą elektroniczną, dostępnym w aplikacji Discoarmor, za pośrednictwem której dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta w chwili zapłaty składki ubezpieczeniowej.
4. W przypadku, gdy Ubezpieczający nie ureguluje składki ubezpieczeniowej w terminie podanym we wniosku, wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia traci ważność, a umowę ubezpieczenia uznaje się za niezawartą.
5. Ubezpieczyciel określa wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy stawek składki ubezpieczeniowej obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, która jest zależna od długości Okresu ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego i wybranego wariantu ubezpieczenia. Składka ubezpieczeniowa, której wysokość podana

jest również na polisie, płatna jest jednorazowo za cały Okres ubezpieczenia.

6. Uregulowanie składki ubezpieczeniowej oznacza chwilę, z którą rachunek podmiotu świadczącego usługi płatnicze na rzecz agenta Ubezpieczyciela został uznany składką ubezpieczeniową, jeżeli Ubezpieczający przekazuje składkę ubezpieczeniową przedstawicielowi Ubezpieczyciela.
7. Zapłata składki w kwocie niższej niż wskazana w polisie, skutkuje nie zawarciem umowy ubezpieczenia.
8. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od godziny 00:00 w dniu wskazanym w polisie jako data początku Okresu ubezpieczenia.
9. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa wraz z:
 - 1) wyczerpaniem sumy ubezpieczenia, lub limitów dla poszczególnych Zdarzeń Ubezpieczeniowych;
 - 2) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.
10. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:
 - 1) z chwilą upływu Okresu ubezpieczenia, o godz. 23:59 dnia wskazanego w polisie jako data końca Okresu ubezpieczenia;
 - 2) z dniem następującym po dniu otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia zawartej na odległość;
 - 3) z dniem śmierci Ubezpieczonego.
11. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na odległość Ubezpieczającemu będącemu konsumentem przysługuje prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, której okres ubezpieczenia wynosi co najmniej 30 dni, w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy
12. Skorzystanie z uprawnień wskazanych powyżej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
13. Chcąc odstąpić od umowy ubezpieczenia i ubiegać się o zwrot składki Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać do Ubezpieczyciela pisemne oświadczenie o odstąpieniu od umowy.
14. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, osoba ubiegająca się o zwrot składki zobowiązana jest przekazać do Ubezpieczyciela odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego, dokument potwierdzający nabycie prawa do spadku oraz wniosek o zwrot składki ubezpieczeniowej.
15. Oświadczenia o wypowiedzeniu lub odstąpieniu od umowy ubezpieczenia oraz wnioski o zwrot składki muszą być złożone do Ubezpieczyciela wyłącznie w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.

Artykuł 5. Zakres terytorialny Ubezpieczenia, osoby Ubezpieczone

1. Ubezpieczenie obejmuje swoim zakresem Zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpiły na terytorium Strefy Schengen.
2. Ubezpieczenie nie obejmuje Zdarzeń ubezpieczeniowych, które miały miejsce na terenie:
 - 1) Kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego lub
 - 2) państwa, w którym Ubezpieczony jest ubezpieczony w ramach publicznego ubezpieczenia zdrowotnego;
 - 3) państwa, na terenie którego Ubezpieczony znajduje się nielegalnie.
3. Na podstawie niniejszego OWU ubezpieczenie może zostać zawarte na rzecz Cudzoziemców.

Artykuł 6. Świadczenie ubezpieczeniowe

1. Suma ubezpieczenia i limit dla poszczególnych rodzajów świadczeń i wariantu ubezpieczenia, które wskazano w Tabeli świadczeń i limitów, stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na jedno i wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe.
2. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia i odszkodowania następuje na podstawie pełnej dokumentacji, określonej w niniejszych OWU lub wskazanej przez Ubezpieczyciela, przedłożonej przez Ubezpieczonego, Uprawnionego lub osobę trzecią.
3. Zasady ustalania odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
 - 1) w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, osoba zgłaszająca roszczenie o Świadczenie ubezpieczeniowe powinna niezwłocznie poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela, przedstawiając mu zgodne z prawdą wyjaśnienia dotyczące powstania i następstw takiego zdarzenia, praw osób trzecich oraz wszelkich innych umów ubezpieczenia w zakresie tych samych ryzyk. Ponadto osoba zgłaszająca roszczenie o Świadczenie

ubezpieczeniowe powinna przedstawić Ubezpieczycielowi pełną dokumentację, postępując w sposób określony w niniejszych OWU. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie o Świadczenie ubezpieczeniowe nie jest równocześnie Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym, obowiązki podane w postanowieniach niniejszego ustępu ciążyą także na Ubezpieczającym i Ubezpieczonym. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów;

- 2) jeżeli świadczenie jest nienależne albo przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel pisemnie poinformuje o tym fakcie osobę zgłaszającą roszczenie o Świadczenie ubezpieczeniowe albo osobę występującą w jej imieniu, wskazując na okoliczności lub na podstawę prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz pouczając o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
- 3) jeżeli powiadomienie przekazane zgodnie z poprzednimi ustępami zawierało ważne informacje dotyczące zakresu zdarzenia będącego przedmiotem powiadomienia, które zostały świadomie podane w sposób niezgodny z prawdą lub zafałszowany, lub w przypadku świadomego zatajenia informacji dotyczących tego zdarzenia, Ubezpieczycielowi przysługuje prawo do otrzymania zwrotu kosztów, które zostały w rozsądny sposób wydane w związku z badaniem faktów, których dotyczyły te przekazane lub zatajone informacje;
- 4) na żądanie Ubezpieczyciela, w przypadkach uzasadnionych, związanych z ustaleniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela Ubezpieczony lub Osoba uprawniona w przypadku śmierci Ubezpieczonego zobowiązani są udostępnić Ubezpieczycielowi informacje na temat stanu zdrowia Ubezpieczonego i wyrazić zgodę na zbadanie stanu zdrowia lub przyczyn śmierci Ubezpieczonego. Jeżeli Ubezpieczony lub Osoba uprawniona nie udzieli takiej zgody lub wycofa udzieloną zgodę w toku ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a okoliczność ta ma istotny wpływ na stwierdzenie lub określenie wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczycielowi przysługuje prawo do obniżenia świadczenia ubezpieczeniowego odpowiednio do stopnia w jakim taka okoliczność wywarła wpływ na obowiązek Ubezpieczyciela do udzielenia świadczeń.
4. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie do wysokości sum ubezpieczenia, albo limitów właściwych dla poszczególnych świadczeń, jednak nie więcej niż do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując świadczenia.
5. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić należne świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
6. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 5 niniejszego artykułu okazało się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie określonym w ust. 5 niniejszego artykułu.
7. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia w terminach określonych w powyższych ustępach zobowiązany jest do pisemnego zawiadomienia osoby zgłaszającej roszczenie o Świadczenie ubezpieczeniowe albo osoby występującej w jej imieniu informując o przyczynach nie zaspokojenia roszczeń.
8. W przypadku śmierci Ubezpieczonego zasadne świadczenie z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych Ubezpieczyciel wypłaci spadkobiercom Ubezpieczonego, na podstawie przedłożonego aktu zgonu, postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku.
9. Na żądanie osoby zgłaszającą roszczenie o Świadczenie ubezpieczeniowe, Ubezpieczyciel zobowiązany jest udostępnić posiadane przez siebie informacje związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym będące podstawą ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, okoliczności tego zdarzenia jak i wysokości przyznanego świadczenia.
10. Świadczenie jest wypłacane w walucie obowiązującej

w Rzeczypospolitej Polskiej, według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczonego, za wyjątkiem bezpośrednich płatności na rzecz zagranicznych placówek służby zdrowia, zagranicznych poszkodowanych lub innych zagranicznych podmiotów, jeżeli OWU nie zawierają odmiennych postanowień.

Artykuł 7. Roszczenia regresowe

1. Z dniem wypłaty świadczenia (odszkodowania) przez Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego świadczenia (odszkodowania). Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniami Ubezpieczyciela w stosunku do pozostałej części.
2. Na Ubezpieczyciela nie przechodzą roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielać pomocy Ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, dostarczając niezbędnych informacji i dokumentów oraz umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do dochodzenia roszczeń regresowych.
4. Jeżeli Ubezpieczony, bez zgody Ubezpieczyciela zrzekł się roszczenia wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył albo w nienależyty sposób wypełnił obowiązki wskazane w ust. 3 niniejszego artykułu Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia (odszkodowania) a Ubezpieczającemu nie przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej.
5. Jeżeli zrzeczenie lub ograniczenie, o którym mowa w ust. 4 niniejszego artykułu zostało ujawnione po wypłacie świadczenia (odszkodowania) Ubezpieczyciel może zażądać od Ubezpieczonego części lub całości wypłaconego świadczenia (odszkodowania).

Artykuł 9. Forma i sposób aktów prawnych, doręczania dokumentów

1. Wszystkie zawiadomienia, oświadczenia i wnioski zmierzające do zmiany lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia powinny być składane na piśmie pod rygorem nieważności.
2. Powiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczonym kierowane do Centrum Pomocy Assistance powinny być dokonane telefonicznie.
3. Korespondencja dotycząca dokumentacji związanej z ustaleniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela, może być doręczana za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail Ubezpieczyciela lub osoby zgłaszającej roszczenie o Świadczenie ubezpieczeniowe, ewentualnie faksem na numer faksu Ubezpieczyciela lub osoby zgłaszającej roszczenie o Świadczenie ubezpieczeniowe.
4. Dokumenty, w przypadku których wymagana jest forma pisemna, należy doręczać drugiej stronie zgodnie z postanowieniami niniejszego artykułu.
5. Dokumenty w formie pisemnej są doręczane adresatowi za pośrednictwem poczty tradycyjnej na adres wskazany w polisie lub inny podany przez ubezpieczającego lub osobę zgłaszającą świadczenie.
6. Strony obowiązane są informować się wzajemnie o każdej zmianie adresów. Obowiązującym językiem w korespondencji i kontaktach z Ubezpieczycielem jest język polski lub język angielski.

Artykuł 10. Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, w których Ubezpieczony:
 - 1) jest uczestnikiem wypraw lub ekspedycji w miejsca o ekstremalnych warunkach klimatycznych lub naturalnych lub na rozległe obszary niezamieszkałe (na przykład pustynia, otwarte morze);
 - 2) nie zwolnił z obowiązku zachowania tajemnicy lekarza prowadzącego lub innej instytucji, w przypadku i w zakresie niezbędnym do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenie ubezpieczeniowe będące następstwem:
 - 1) umyślnego działania Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;

- 2) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
 3. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w związku z:
 - 1) zachowaniem chuligańskim Ubezpieczonego lub w związku z działalnością przestępczą;
 - 2) aktywnym lub pasywnym udziałem Ubezpieczonego w konflikcie wojennym, w misjach pokojowych, akcjach bojowych lub wojennych;
 - 3) aktywnym lub pasywnym udziałem w buntach, demonstracjach, powstaniach lub niepokojach, publicznych aktach przemocy, strajkach lub na skutek ingerencji lub decyzji organów administracji publicznej;
 - 4) aktywnym udziałem Ubezpieczonego w Akcie terrorystycznym lub w przygotowaniach do niego;
 - 5) naruszeniem rozporządzeń lub środków mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa, zastosowanych przez dany kraj lub kiedy Ubezpieczony złamał przepisy bezpieczeństwa lub nie używał w chwili zaistnienia zdarzenia odpowiednich środków ochronnych (kask przy jeździe konnej lub rowerowej, na nartach i na snowboardzie, kask i kamizelka ratunkowa przy sportach wodnych itp.) lub nie posiadał odpowiednich ważnych uprawnień, na przykład prawa jazdy, uprawnień do nurkowania rekreacyjnego itp.;
 - 6) następstwami znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli Ubezpieczony wiedział lub powinien był wiedzieć o takim działaniu leku, na podstawie adnotacji na opakowaniu lub ulotki zawierającej informację o wpływie leku na zdolności psychomotoryczne, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się szkody;
 - 7) uprawianiem sportów nieobjętych ochroną ubezpieczeniową, w tym:
 - a. wyczynowym uprawianiem Sportów zwykłych lub w związku z Zawodowym uprawianiem sportu lub w ramach udziału w Publicznie organizowanych zawodach sportowych i przygotowaniach do nich;
 - b. uprawianiem Sportów wysokiego ryzyka;
 - c. uprawianiem Sportów ekstremalnych;
 - 8) postępowaniem, w związku z którym Ubezpieczony nie przestrzegał przepisów prawa obowiązujących na terenie danego państwa;
 - 9) wykonywaniem pełnionej funkcji: żołnierza, policjanta, członka innej służby mundurowej lub innej jednostki lub służby bezpieczeństwa;
 4. Ponadto ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy Zdarzenie szkodowe:
 - 1) spowodowane zostało przez energię jądrową lub zagrożenia o charakterze jądrowym lub w związku z nimi;
 - 2) było znane w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 3) nastąpiło w wyniku samobójstwa, próby samobójczej lub na skutek umyślnego samookałeczenia ciała Ubezpieczonego;
 - 4) nastąpiło w trakcie podróży rozpoczętej przez Ubezpieczonego po opublikowaniu przez, Światową Organizację Zdrowia lub podobną instytucję informacji, iż nie zaleca się podróżowania do danego państwa lub regionu;
 - 5) zostało spowodowane przez skażenie chemiczne lub biologiczne;
 - 6) nastąpiło w trakcie posługiwania się pirotechniką lub bronią palną.
 5. Oprócz wyłączeń podanych w artykułach poprzedzających niniejszego OWU Ubezpieczenie Kosztów Leczenia nie dotyczy przypadków:
 - 1) w których opieka medyczna związana jest z zachorowaniem lub urazem, które wystąpiły w okresie 12 miesięcy poprzedzających Okres ubezpieczenia lub nastąpiły na terenie Kraju stałego zamieszkania przed wyjazdem za granicę, ewentualnie są związane z powikłaniami, które pojawiły się podczas leczenia choroby lub urazu, które nie są objęte niniejszym ubezpieczeniem; zaburzenia stanu zdrowia, którego objawy występowały przed początkiem Okresu ubezpieczenia, nawet w przypadku, kiedy nie było badane przez lekarza ani leczone;
 - 2) w których opieka medyczna jest wskazana i odpowiednia, jednak nie musi być udzielona natychmiastowo i można jej udzielić po powrocie na teren Kraju stałego pobytu;
 - 3) w którym podróż ma na celu rozpoczęcie albo kontynuację rozpoczętego wcześniej leczenia;
 - 4) leczenia objawów związanych z uzależnieniem od alkoholu lub innych substancji, zgodnie z art. 10 ust. 3 pkt. 6);
 - 5) badania (łącznie z laboratoryjnymi i ultrasonograficznymi) w celu stwierdzenia ciąży, jej przerwania, jakichkolwiek powikłań ciąży zagrożonej, jakichkolwiek powikłań po 26 tygodniu ciąży, porodu, badania i leczenia bezpłodności i sztucznego zapłodnienia oraz kosztów związanych z antykoncepcją i leczeniem hormonalnym;
 - 6) kosztów opieki stomatologicznej i związanych z nią usług w przypadkach, które nie są nagłe, a ponadto kosztów protez, koronek lub modyfikacji szczęk, aparatów ortodontycznych, mostków, usunięcia kamienia nazębnego lub osadu lub kosztów związanych z leczeniem próchnicy;
 - 7) chorób i zaburzeń psychicznych, psychoterapii i psychoanalizy;
 - 8) leczenia przez Osobę bliską lub przez osobę nie posiadającą odpowiednich kwalifikacji, a ponadto zabiegów leczniczych wykonanych poza placówkami medycznymi, leczenia przy użyciu metod nieuznawanych w Rzeczypospolitej Polskiej lub w miejscu wystąpienia Zdarzenia szkodowego;
 - 9) zwrotu kosztów akcji ratunkowej związanej z poszukiwaniem Osoby ubezpieczonej, jeżeli nie było zagrożone jej życie lub zdrowie;
 - 10) zakupu leków wydawanych bez pisemnego zalecenia lekarza;
 - 11) szczepień profilaktycznych lub następstw wynikających z niepoddania się obowiązkowemu szczepieniu przed wyjazdem za granicę;
 - 12) badań profilaktycznych, badań kontrolnych lub badań i opieki medycznej niezwiązanych z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 13) rehabilitacji, fizykoterapii i kąpeli leczniczych;
 - 14) zabiegów kręgarskich, terapii treningowej lub treningu wytrzymałościowego;
 - 15) zakaźnych chorób wenerycznych, łącznie z zakażeniem HIV/AIDS;
 - 16) przygotowania i naprawy protez (ortopedycznych, stomatologicznych), okularów, soczewek kontaktowych lub aparatów słuchowych;
 - 17) kosztów ortozy, za wyjątkiem sytuacji, kiedy jest ona zastosowana na podstawie decyzji lekarza prowadzącego jako jedyny możliwy sposób leczenia urazu, a wówczas jedynie ortozy w wersji podstawowej;
 - 18) kosztów ponadstandardowej opieki i usług (tj. zwrot kosztów opieki medycznej i usług przekraczających standard w Kraju, w którym doszło do Zdarzenia ubezpieczeniowego);
 - 19) kosztów leków wspomagających, preparatów witaminowych i suplementów diety;
 - 20) kosztów zabiegów kosmetycznych, operacji estetycznych i plastycznych;
 - 21) powikłań związanych z niedostosowaniem się do schematu leczenia przyjętego przez lekarza prowadzącego.
 6. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów:
 - 1) poniesionych przez Ubezpieczonego lub inne osoby i dotyczących nawiązania kontaktu z Ubezpieczycielem lub Centrum Pomocy Assistance;
 - 2) rozmów telefonicznych włącznie z kosztami roamingu przy oddzwaniu za granicę.
- Artykuł 11. Obowiązki Ubezpieczającego**
1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania polisy Ubezpieczający powinien powiadomić Ubezpieczyciela pisemnie o wszelkich niezgodnościach danych zawartych w polisie ze stanem faktycznym, w szczególności z danymi podanymi przez niego we wniosku o zwanie umowy ubezpieczenia oraz podać prawidłowe dane. Po otrzymaniu prawidłowych danych Ubezpieczyciel dokona stosownych zmian o czym zawiadomi Ubezpieczającego przesyłając na podany przez niego adres email informację o dokonanych zmianach.
 2. Jeżeli ubezpieczający zawiera ubezpieczenie na rzecz osoby trzeciej (Ubezpieczonego), Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać

Ubezpieczonemu OWU i zapoznać Ubezpieczonego z treścią umowy ubezpieczenia oraz OWU, a także poinformować Ubezpieczonego o jego prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rzecz umowy ubezpieczenia.

3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązków określone w ustępach poprzedzających niniejszego artykułu spoczywają zarówno na Ubezpieczającym jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania Ubezpieczyciela bez zbędnej zwłoki o zmianie swego adresu zamieszkania lub adresu korespondencyjnego.
5. Ubezpieczający na żądanie Centrum Pomocy Assistance powinien udowodnić należyte optacenie składki ubezpieczeniowej w wysokości podanej w polisie (np. poprzez przedstawienie kopii wyciągu z rachunku bankowego).
6. Jeżeli Ubezpieczający jest równocześnie Ubezpieczonym, dotyczą go także wszystkie obowiązki Ubezpieczonego.

Artykuł 12. Obowiązki Ubezpieczonego lub osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe

1. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
2. W razie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony winien niezwłocznie poszukać pomocy lekarza i stosować się do jego zaleceń, a jeśli wymaga tego Ubezpieczyciel, poddać się na koszt Ubezpieczyciela badaniom lekarskim wskazanym przez Ubezpieczyciela.
3. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także odpowiednio osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
4. W przypadku zaistnienia Zdarzenia szkodowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, jednak najpóźniej w ciągu 48 h od momentu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance pod numerem telefonu + 48 22 529 85 13 i określić jakiej pomocy potrzebuje i w jakich okolicznościach i pod jakim adresem Ubezpieczony się znajduje;
 - 2) podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania Świadczeń ubezpieczeniowych, a w szczególności: numer polisy, imię, nazwisko Ubezpieczonego;
 - 3) dokładnie wyjaśnić okoliczności wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w szczególności datę i miejsce jego wystąpienia;
 - 4) podać numer telefonu kontaktowego, pod którym Centrum Pomocy Assistance może skontaktować się z Ubezpieczonym.
5. Jeżeli z przyczyn niezależnych od siebie, będących następstwem wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony nie mógł zwrócić się do Centrum Pomocy Assistance z prośbą o pomoc przed realizacją usług, powinien to zrobić bezzwłocznie po ustaniu tych przyczyn, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od daty ich ustania.
6. Ponadto, w przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) stosować się do wskazówek Centrum Pomocy Assistance i skutecznie z nimi współpracować, wypełniając obowiązki określone w OWU;
 - 2) transport, o którym mowa w art. 3 ust. 8. pkt. 7), 8), 9), 10) niniejszych OWU, uprzednio uzgodnić z Centrum Pomocy Assistance i postępować zgodnie z jego wskazówkami
 - 3) bezzwłocznie zgłosić Zdarzenie ubezpieczeniowe policji w miejscu zaistnienia zdarzenia, jeżeli zdarzenie nastąpiło w okolicznościach wskazujących na popełnienie przestępstwa lub wykroczenia, oraz przedstawić Ubezpieczycielowi protokół policyjny;
 - 4) po zaistnieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego zgromadzić dowody świadczące o zakresie Zdarzenia ubezpieczeniowego na podstawie dochodzenia przeprowadzonego przez policję lub inne organy prowadzące dochodzenie, w tym materiał fotograficzny lub filmowy, zapisu wideo, zeznania osób trzecich itp.;
 - 5) udzielić niezbędnych pełnomocnictw oraz prawdziwych i kompletnych odpowiedzi na wszystkie pytania Centrum Pomocy

Assistance dotyczące Zdarzenia szkodowego i jego następstw;

- 6) współdziałać i umożliwić Centrum Pomocy Assistance przeprowadzenie wszystkich niezbędnych czynności w celu ustalenia okoliczności zaistnienia Zdarzenia szkodowego mających znaczenie dla oceny roszczenia o Świadczenie ubezpieczeniowe oraz jego wysokość;
- 7) upoważnić Centrum Pomocy Assistance w formie pisemnej pod rygorem nieważności, do zasięgania informacji i opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych ze Zdarzeniem szkodowym w zakresie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia;
- 8) bez zbędnej zwłoki poinformować Centrum Pomocy Assistance o ewentualnym rozpoczęciu w stosunku do Ubezpieczonego postępowania karnego lub innego postępowania o podobnym charakterze w związku ze Zdarzeniem szkodowym oraz przekazywać Centrum Pomocy Assistance zgodne z prawdą informacje na temat przebiegu i wyników takiego postępowania;
- 9) w celu uzyskania informacji na temat stanu zdrowia Ubezpieczonego lub przyczyny śmierci Ubezpieczonego zwolnić lekarza prowadzącego z obowiązku zachowania tajemnicy wobec Centrum Pomocy Assistance;
7. W swoim postępowaniu Ubezpieczony zobowiązany jest przestrzegać odpowiednich zasad bezpieczeństwa obowiązujących w danym kraju, włącznie ze stosowaniem odpowiednich środków ochrony osobistej (kask przy jeździe na rowerze, nartach i snowboardzie, kask i kamizelka ratunkowa przy sportach wodnych itp.), a w przypadku aktywności, przy której jest to powszechnie wymagane, konieczne lub stosowne, posiadać odpowiednie uprawnienia, np. prawo jazdy, uprawnienia do nurkowania rekreacyjnego itp.
8. Na żądanie Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczony lub osoba zgłaszająca roszczenie o Świadczenie ubezpieczeniowe zobowiązani są zapewnić na własny koszt przysięgłe tłumaczenie na język polski lub angielski dokumentów koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w związku z zajściem Zdarzenia ubezpieczeniowego.
9. Jeżeli Ubezpieczony ma zawarte ubezpieczenie o tym samym lub podobnym charakterze także w innym towarzystwie ubezpieczeniowym, zobowiązany jest poinformować Ubezpieczyciela o tym fakcie.
10. Każda osoba zgłaszająca roszczenie o Świadczenie ubezpieczeniowe zobowiązana jest do przedstawienia dokumentów wymaganych przez Centrum Pomocy Assistance, jeżeli mają one wpływ na ustalenie obowiązku Ubezpieczyciela do udzielenia świadczenia ubezpieczeniowego i na wysokość i zakres świadczenia ubezpieczeniowego.
11. Osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest przedłożyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty: kopię kompletnej dokumentacji lekarskiej, rachunki i dokumenty potwierdzających płatność za opiekę medyczną, leki przepisane przez lekarza (łącznie z kopią recepty lekarskiej), transport, kopię raportu/protokołu policyjnego (jeżeli zdarzenie było badane przez policję) wraz z pozostałymi dokumentami, których zażąda Centrum Pomocy Assistance.
12. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełnił któregokolwiek z obowiązków wynikających z niniejszych OWU i miało to wpływ na zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokość świadczenia, Ubezpieczyciel może zmniejszyć wysokość świadczenia w takim stopniu, w jakim niedopełnienie tych obowiązków przyczyniło się do zwiększenia szkody lub wysokości świadczenia Ubezpieczyciela lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadków.

Artykuł 13. Prawa i obowiązki ubezpieczyciela

1. Ubezpieczyciel jest uprawniony w szczególności do:
 - 1) weryfikacji powstania, przebiegu i zakresu Zdarzenia ubezpieczeniowego (włącznie z żądaniem zeznań świadków spośród osób uczestniczących w zdarzeniu, opinii biegłych, ewentualnie innych dokumentów);
 - 2) żądania i weryfikacji raportów lekarskich, dokumentacji medycznej.
2. Jeżeli Ubezpieczony naruszył obowiązki wynikające z niniejszych OWU, Ubezpieczyciel uprawniony jest do adekwatnego obniżenia świadczenia ubezpieczeniowego.

Artykuł 14. Postępowanie reklamacyjne i spory sądowe

- Niniejsze postępowanie reklamacyjne określa zasady zgłaszania i rozpatrywania Reklamacji zgłaszanych przez Klienta, dotyczących usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
 - Reklamacja może zostać złożona do Działu Jakości Ubezpieczyciela:
 - w formie pisemnej:
 - osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub
 - przesyłką pocztową na adres Ubezpieczyciela:
Dział Jakości
Inter Partner Assistance Oddział w Polsce,
ul. Prosta 68,
00-838 Warszawa
 - w formie elektronicznej na adres e-mail: quality@axa-assistance.pl
 - Przesłane Reklamacje powinny zawierać następujące dane:
 - pełen adres korespondencyjny lub
 - adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź,
 - wskazanie umowy ubezpieczenia
 - opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności uzasadniające Reklamację,
 - oczekiwane działania.
 - Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, Ubezpieczyciel poinformuje o tym Klienta, w celu dostarczenia przez Klienta wszelkich danych i informacji, o których dostarczenie wnosi Ubezpieczyciel w zakresie i w celu niezbędnym do rozpatrzenia Reklamacji.
 - Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
 - W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5, Ubezpieczyciel:
 - wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
 - wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
 - Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres pocztowy wskazany w ust. 3 pkt 1) chyba, że Klient wnosil o przesłanie mu odpowiedzi pocztą elektroniczną. Wówczas odpowiedź zostanie przesłana drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany w ust. 3 pkt 2).
 - Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach z Ubezpieczycielem jest język polski.
 - Dla umów ubezpieczenia, do których mają zastosowanie niniejsze OWU właściwym jest prawo polskie.
 - Wszelkie spory wynikające lub związane z niniejszą umową ubezpieczenia będą rozstrzygane przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, a w przypadku dochodzenia roszczeń przez spadkobiercę Ubezpieczonego lub spadkobiercę uprawnionego z umowy ubezpieczenia przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
 - Niezależnie od powyższego Klient może zwrócić się o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego.
 - Rzecznik Finansowy jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich zgodnie z ustawą z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Więcej informacji na ten temat dostępnych jest na stronie internetowej Rzecznika Finansowego pod adresem <https://rf.gov.pl/>.
- Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Zarządzeniem Dyrektora Generalnego Inter Partner Assistance Oddział w Polsce nr 10/2020 z dnia 22.06.2020 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2020 r.

Jan Čupa



Dyrektor Generalny
Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce

Tabela świadczeń i limitów

		SUMA UBEZPIECZENIA/ / LIMITY	
		BASIC	PREMIUM
Ubezpieczenie Kosztów Leczenia (UKL)	Ubezpieczenie Kosztów Leczenia – suma ubezpieczenia (UKL)	€ 30 000	€ 60 000
	- repatriacja i transport	rzeczywiste koszty w ramach sumy UKL	rzeczywiste koszty w ramach sumy UKL
	- pomoc lekarza stomatologa	200€	200€