

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowców i pasażerów „Bezpieczni w drodze”

Ogólne warunki ubezpieczenia
AH-GTC/1/1/2017/DRIVER PA

CHUBB®

Spis treści:

Informacja do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowców i Pasażerów „Bezpieczni w drodze” AH-GTC/1/1/2017/DRIVER PA	3
Art. 1. Postanowienia wstępne	4
Dział I. Umowa ubezpieczenia	4
Art. 2. Definicje	4
Art. 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	7
Art. 4. Umowa	8
Art. 5. Czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Umowy ubezpieczenia	8
Art. 6. Składka	9
Art. 7. Suma ubezpieczenia	9
Art. 8. Ogólne wyłączenia odpowiedzialności	9
Art. 9. Szczególne prawa i obowiązki Stron	10
Art. 10. Ustalanie i wypłata świadczeń	12
Art. 11. Skargi i zażalenia	12
Art. 12. Prawo i sąd właściwy	13
Dział I. Zakres ubezpieczenia – postanowienia szczególne	13
Art. 13. Ubezpieczenie na wypadek śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (sekcja A)	13
Art. 14. Ubezpieczenie na wypadek osierocenia Dziecka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (sekcja B)	13
Art. 15. Ubezpieczenie na wypadek Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (sekcja C)	13
Art. 16. Ubezpieczenie na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (sekcja D)	14
Art. 17. Hospitalizacja w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (sekcja E)	14
Art. 18. Ubezpieczenie wydatków medycznych związanych z Nieszczęśliwym wypadkiem (sekcja F)	15
Art. 19. Ubezpieczenie kosztów przeprowadzenia operacji plastycznej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (sekcja G)	15
Art. 20. Ubezpieczenie kosztów pogrzebu (sekcja H)	15
Art. 21. Ubezpieczenie kosztów związanych z przekwalifikowaniem (sekcja I)	16
Art. 22. Ubezpieczenie kosztów związanych z zakupem Przedmiotów ortopedycznych i Środków pomocniczych (sekcja J)	16
Art. 23. Assistance (sekcja K)	16
Kontakt	21
O Chubb	21

Informacja do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowców i Pasażerów „Bezpieczni w drodze” AH-GTC/1/1/2017/DRIVER PA

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia lub wartości wykupu ubezpieczenia	Dział I. Umowa ubezpieczenia pkt 2 pkt 3 pkt 4 ust. 2 pkt 5 ust. 1 pkt 5 ust. 2 pkt 7 ust. 2 Dział II. Zakres ubezpieczenia pkt 13 ust. 1 pkt 14 ust. 1 pkt 15 ust. 1 pkt 16 ust. 1 pkt 17 ust. 1 pkt 17 ust. 2 pkt 18 ust. 1 pkt 19 ust. 1 pkt 20 ust. 1 pkt 21 ust. 1 pkt 22 ust. 1 pkt 23 ust. 1
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Dział I. Umowa ubezpieczenia pkt 4 ust. 2 pkt 8 pkt 9 ust. 1 pkt 9 ust. 2 pkt 9 ust. 3 pkt 9 ust. 8 pkt 10 ust. 4 pkt 10 ust. 6 Dział II. Zakres ubezpieczenia pkt 14 ust. 2 pkt 15 ust. 2 pkt 16 ust. 3 pkt 16 ust. 4 pkt 18 ust. 2 pkt 19 ust. 2 pkt 22 ust. 2 pkt 23 ust. 3

Chubb Insurance

Art. 1. Postanowienia wstępne

Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowców i Pasażerów Pojazdów „**Bezpieczni w drodze**” (zwanych dalej „**OWU**”) Chubb European Group Ltd., z siedzibą w Londynie w Chubb Building, 100 Leadenhall Street, Londyn EC3A 3BP, Wielka Brytania, działając poprzez swój oddział Chubb European Group Limited Sp. z o.o. Oddział w Polsce, ul. Królewska 16, 00-103 Warszawa (zwany dalej „**Ubezpieczycielem**”), zawiera w Polsce **Umowy** Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowców i Pasażerów Pojazdów.

Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana na podstawie **Umowy** zawartej pomiędzy **Ubezpieczycielem** a **Ubezpieczającym**. **OWU** stanowią integralną część tej umowy. Wszelkie odniesienia dotyczące **Umowy** dotyczą także **OWU**. Zawarcie **Umowy Ubezpieczyciel** potwierdza **Polisą**, zawierającą m.in. ustalenia **Stron** co do przedmiotu, zakresu ochrony ubezpieczeniowej i wysokości **Sum ubezpieczenia**. Ponadto, objęcie ochroną ubezpieczeniową **Ubezpieczonych** użytkujących dany **Pojazd Ubezpieczyciel** może potwierdzić **Certyfikatem**, zawierającym dane **Pojazdu** oraz wysokość **Sum ubezpieczenia**.

Postanowienia szczególne, wskazane w oddzielnych sekcjach niniejszych **OWU**, odnoszą się wyłącznie do ubezpieczeń opisanych w sekcjach, w których zostały umieszczone.

W każdym przypadku, gdy **Umowa** zawiera odstępstwa w stosunku do postanowień zawartych w **OWU**, zastosowanie mają postanowienia indywidualnie uzgodnione i wprowadzone do **Umowy**.

W ramach zawartej **Umowy** na wniosek **Ubezpieczającego** i na podstawie określonych przez niego kryteriów **Ubezpieczyciel** może wydzielić grupy **Ubezpieczonych** charakteryzujące się odmiennym zakresem ubezpieczenia lub poziomem **Sum ubezpieczenia**.

Dział I. Umowa ubezpieczenia

Art. 2. Definicje

Użytych w niniejszych **OWU** pojęciom nadane są poniżej wskazane znaczenia. Są one jednakowe w **OWU**, **Umowie ubezpieczenia**, **Polisie**, **Certyfikacie** czy w jakichkolwiek oświadczeniach **Ubezpieczyciela** składanych w związku z **Umową**.

1. **Centrum Alarmowe Assistance** – podmiot, który na mocy **Umowy** zawartej z **Ubezpieczycielem** organizuje i świadczy usługi typu assistance i/lub zajmuje się obsługą roszczeń odszkodowawczych.
2. **Certyfikat** – dokument, który może być wystawiony przez **Ubezpieczyciela** w odniesieniu do każdego **Pojazdu** zgłoszonego przez **Ubezpieczającego**, zawierający informacje o tym **Pojeździe** i o **Sumach ubezpieczenia**.
3. **Dziecko** – każde dziecko (w tym przysposobione) **Ubezpieczonego** lub jego **Partnera**, jeżeli jest ono stanu wolnego i pozostaje na jego utrzymaniu (nie podjęło pracy zarobkowej lub otrzymuje wynagrodzenie, które w skali roku nie przekracza kwoty wolnej od podatku) oraz:
 - 3.1 jest poniżej 21. roku życia lub
 - 3.2 ma ponad 21 lat, ale mniej niż 26 i kontynuuje naukę w trybie stacjonarnym, lub
 - 3.3 ma orzeczony znaczny stopień niepełnosprawności, zgodnie z przepisami **Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych**, i nie jest w stanie zaspokajać potrzeb egzystencjalnych – bez względu na wiek.
4. **Lekarz zaufania** – lekarz wskazany przez **Ubezpieczyciela** jako podmiot uprawniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej **Ubezpieczonego**, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich i wydawania orzeczeń w związku z prowadzonym postępowaniem o wypłatę świadczenia.
5. **Naprawa Pojazdu** – ciąg czynności niezbędnych do wykonania przez kierowcę lub pasażera **Pojazdu**, podjętych w celu określenia przyczyny niesprawności tego **Pojazdu** i usunięcia stwierdzonej usterki, powstałej w wyniku awarii, uszkodzenia zewnętrznego lub wypadku drogowego.
6. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagle i niespodziewane zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli **Ubezpieczonego** i mające miejsce w **Okresie ubezpieczenia**.

7. **OIOM** – oddział intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii) będący wydzielonym oddziałem szpitalnym, prowadzony przez lekarzy specjalistów intensywnej terapii – anestezjologii, zapewniający przez 24 godziny na dobę specjalistyczną opiekę lekarską i pielęgnarską, zaopatrzony w specjalistyczny sprzęt umożliwiający całodobowe monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczony do leczenia chorych w stanach zagrożenia życia.

Pojęcie „**OIOM**” nie obejmuje wydzielonych sal intensywnego nadzoru istniejących w ramach innych oddziałów specjalistycznych. W rozumieniu niniejszych **OWU** dzień pobytu na **OIOM-ie** oznacza dzień kalendarzowy, w którym **Ubezpieczony** przebywał na **OIOM-ie**, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień przyjęcia na **OIOM**, a za ostatni – dzień przeniesienia na inny oddział **Szpitala**.
8. **Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela** – w odniesieniu do **Ubezpieczonego**, część **Okresu ubezpieczenia** wyznaczona zgodnie z art. 5.
9. **Okres ubezpieczenia** – okres rozpoczynający się w dniu i o godzinie wskazanych w **Umowie** i potwierdzonych w **Polisie**, a kończący się wraz z rozwiązaniem lub wypowiedzeniem **Umowy** bądź odstąpieniem od niej z jakiegokolwiek powodu.
10. **Orzeczenie lekarskie** – opinia wydana na piśmie przez **Lekarza zaufania** po przeprowadzeniu badania medycznego lub analizy dokumentacji medycznej, załączonej do wniosku o wypłatę świadczenia składanego przez **Ubezpieczonego** w związku z wystąpieniem **Zdarzenia ubezpieczeniowego**.
11. **OWU** – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowców i Pasażerów „**Bezpieczni w drodze**”.
12. **Pacjent hospitalizowany** – osoba, która przeszła procedurę przyjęcia do **Szpitala** i której założono kartę choroby. Przyjęcie do **Szpitala Pacjenta hospitalizowanego** jest konieczne w celu sprawowania nad nim opieki medycznej i przeprowadzenia leczenia obrażeń odniesionych w **Nieszczęśliwym wypadku**, a nie wyłącznie dla zapewnienia pielęgnacji, rekonwalescencji, rehabilitacji, wypoczynku lub przedłużonego okresu opieki.
13. **Pobyt w Szpitalu** – trwający nieprzerwanie przez co najmniej 24 godziny pobyt w szpitalu **Ubezpieczonego**, w trakcie którego **Ubezpieczony** poddał się leczeniu obrażeń doznanych w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku**. W rozumieniu niniejszych **OWU** dzień pobytu w **Szpitalu** oznacza dzień kalendarzowy, w którym **Ubezpieczony** przebywał w **Szpitalu**, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień przyjęcia, a za ostatni – dzień wypisu ze **Szpitala**.
14. **Pojazd** – pojazd podlegający rejestracji w Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z przepisami ustawy – Prawo o ruchu drogowym, a także pojazd wolnobieżny w rozumieniu przepisów ustawy – Prawo o ruchu drogowym, przystosowany do przewozu nie więcej niż 10 osób, który jest własnością **Ubezpieczającego** lub z którego korzysta **Ubezpieczający** na podstawie zawartej umowy leasingu lub innej podobnej umowy, objęty ubezpieczeniem zgodnie z art. 5 za zgodą **Ubezpieczyciela**.
15. **Polisa** – dokument ubezpieczenia potwierdzający warunki **Umowy**. **Polisa** będzie uważana za dokument ubezpieczenia, o którym mowa w art. 809 § 1 Kodeksu cywilnego.
16. **Przedmioty ortopedyczne** – przedmioty wskazane w Załączniku nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2004 r. w sprawie szczegółowego wykazu wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych, wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w cenie ich nabycia, kryteriów ich przyznawania, okresów użytkowania, a także wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi podlegającymi naprawie w zależności od wskazań medycznych oraz wzoru zlecenia na zaopatrzenie w te wyroby i środki.
17. **Przedstawiciel ustawowy** – rodzic posiadający władzę rodzicielską lub opiekun ustanowiony przez sąd.
18. **Rozładowanie Pojazdu** – ciąg czynności niezbędnych do wykonania przez kierowcę lub pasażera **Pojazdu** w celu przemieszczenia ładunku znajdującego się w tym pojeździe poza jego wnętrze lub przestrzeń ładunkową.
19. **Ruch Pojazdu** – stan, w którym **Pojazd** porusza się wskutek pracy silnika lub w wyniku działania siły bezwładności.
20. **Strona** – **Ubezpieczyciel** oraz **Ubezpieczający**, łącznie lub osobno – w zależności od kontekstu.
21. **Suma ubezpieczenia** – kwota wskazana w **Umowie ubezpieczenia** i potwierdzona w **Polisie**, stanowiąca dla **Ubezpieczyciela** podstawę do obliczenia wartości świadczenia w przypadku wystąpienia **Zdarzenia ubezpieczeniowego** objętego ochroną ubezpieczeniową.
22. **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej świadczący całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia, przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgnarskiego. Określenie to nie obejmuje domów opieki dla przewlekle chorych, hospicjów (także onkologicznych), ośrodków leczenia uzależnień polekowych, alkoholowych i

narkotykowych, ośrodków sanatoryjnych i wypoczynkowych, jak też oddziałów, ośrodków i szpitali rehabilitacyjnych oraz ośrodków typu spa.

23. **Śpiączka** – ciągły stan, w którym **Ubezpieczony** pozostaje bezspornie nieprzytomny.
24. **Środki pomocnicze** – przedmioty wskazane w Załączniku nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2004 r. w sprawie szczegółowego wykazu wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych, wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w cenie ich nabycia, kryteriów ich przyznawania, okresów użytkowania, a także wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi podlegającymi naprawie w zależności od wskazań medycznych oraz wzoru zlecenia na zaopatrzenie w te wyroby i środki.
25. **Terroryzm** – działanie lub działania osoby, grupy lub grup osób polegające na użyciu siły lub groźbie jej użycia, podjęte w imieniu własnym, w imieniu jakiejkolwiek organizacji lub jakiegokolwiek rządu bądź w powiązaniu z nimi, popełnione z pobudek politycznych, religijnych, ideologicznych lub jakichkolwiek podobnych, zawsze jednak w celu wpłynięcia na rząd, opinię publiczną lub część społeczeństwa poprzez wywołanie lęku.
26. **Ubezpieczyciel** – Chubb European Group Limited Sp. z o.o. Oddział w Polsce.
27. **Trwała i całkowita niezdolność do pracy** – uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia skutkujące, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, niezdolnością **Ubezpieczonego** do wykonywania pracy zarobkowej, do której **Ubezpieczony** posiada kwalifikacje ze względu na przeszkolenie, wykształcenie lub doświadczenie, o ile stan taki utrzymuje się przez okres co najmniej 12 kolejnych miesięcy i po zakończeniu tego okresu ma, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, charakter trwały i nieodwracalny. Znaczenie wyrażenia „**trwała i całkowita niezdolność do pracy**” jest niezależne od znaczenia wyrażenia „niezdolność do pracy” w rozumieniu właściwych przepisów dotyczących ubezpieczenia emerytalno-rentowego. **Ubezpieczyciel**, rozpatrując roszczenie, nie ma obowiązku uwzględniania decyzji właściwych instytucji o uznaniu niezdolności do pracy **Ubezpieczonego** przy ustalaniu własnej odpowiedzialności z tytułu **Umowy**.
28. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia **Ubezpieczonego** spowodowane **Nieszczęśliwym wypadkiem**.
29. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną posiadająca zdolność prawną, która zawarła z **Ubezpieczycielem Umowę**.
30. **Umowa** – umowa Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków zawarta przez **Ubezpieczającego** i **Ubezpieczyciela** zgodnie z niniejszymi **OWU**.
31. **Ubezpieczony** – w zależności od wariantu ubezpieczenia wskazanego w **Certyfikacie**, kierowca lub kierowca i pasażerowie **Pojazdu**.
32. **Uposażony** – osoba lub osoby wskazane imiennie przez **Ubezpieczonego** jako upoważnione do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci **Ubezpieczonego** w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku**. W przypadku braku wskazania osoby **Uposażonego** przez **Ubezpieczonego** za **Uposażonych** uważa się następujące osoby:
 - 1) małżonek, a w przypadku jego braku
 - 2) zstępni (w równych częściach), a w przypadku ich braku
 - 3) wstępni (w równych częściach), a w przypadku ich braku
 - 4) rodzeństwo (w równych częściach), a w przypadku ich braku
 - 5) inni spadkobiercy ustawowi w kolejności wynikającej z przepisów prawa, z wyłączeniem gminy i Skarbu Państwa.
33. **Uprawniony lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, z wyłączeniem:
 - 1) samego **Ubezpieczonego**;
 - 2) członka rodziny **Ubezpieczonego**;
 - 3) pracownika **Ubezpieczającego**.
34. **Wojna** – konflikt zbrojny pomiędzy narodami, inwazja, działania wrogich sił obcych, wojna domowa, pucz wojskowy lub zamach stanu.
35. **Wsiadanie do Pojazdu** – ciąg czynności niezbędnych do podjęcia przez kierowcę lub pasażera w celu znalezienia się wewnątrz **Pojazdu**, począwszy od chwili otwarcia jego drzwi.

36. **Wypadek drogowy** – kolizja **Pojazdu** z innym pojazdem, osobą lub grupą osób, zwierzęciem, przedmiotami pochodzącymi z zewnątrz lub wywrócenie się **Pojazdu**.
37. **Wysiadanie z Pojazdu** – ciąg czynności niezbędnych do podjęcia przez kierowcę lub pasażera w celu znalezienia się poza **Pojazdem**, począwszy od otwarcia jego drzwi.
38. **Załadunek Pojazdu** – ciąg czynności niezbędnych do podjęcia przez kierowcę lub pasażera w celu przemieszczenia ładunku do wnętrza tego **Pojazdu** lub jego przestrzeni ładunkowej.
39. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – każde zdarzenie określone w art. 3 ust. 2 poniżej, objęte zakresem **Umowy**, o ile zostało spowodowane przez **Nieszczęśliwy wypadek**, do którego doszło w związku z ruchem **Pojazdu** oraz:
- 1) podczas wsiadania do i wysiadania z **Pojazdu**;
 - 2) podczas przebywania wewnątrz **Pojazdu** w razie zatrzymania **Pojazdu** na trasie jazdy lub w czasie jego postoju;
 - 3) w trakcie naprawy **Pojazdu** na trasie jazdy;
 - 4) bezpośrednio w trakcie załadowywania i rozładowywania **Pojazdu**;
 - 5) wskutek pożaru lub wybuchu **Pojazdu**;
 - 6) w trakcie tankowania **Pojazdu**.

Art. 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

Przedmiot ubezpieczenia. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie **Ubezpieczonego**. Celem ubezpieczenia jest zapewnienie wypłaty świadczenia na wypadek zajścia któregośkolwiek z określonych w **Umowie ubezpieczenia Zdarzeń ubezpieczeniowych** w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku**, któremu uległ **Ubezpieczony** w **Okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela**.

Zakres ubezpieczenia. Zakres ubezpieczenia określony jest w **Umowie ubezpieczenia** i potwierdzony w **Polisie** oraz w **Certyfikacie**. Zakres ubezpieczenia może obejmować następujące **Zdarzenia ubezpieczeniowe** będące następstwem **Nieszczęśliwego wypadku**, o ile nastąpiły nie później niż 24 (dwadzieścia cztery) miesiące po dacie tego **Nieszczęśliwego wypadku**:

- 1) śmierć **Ubezpieczonego** (sekcja A);
- 2) osierocenie **Dziecka** przez **Ubezpieczonego** (sekcja B);
- 3) **Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego** (sekcja C);
- 4) **Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego** (sekcja D);
- 5) **Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego** (sekcja E);
- 6) pokrycie wydatków medycznych (sekcja F);
- 7) pokrycie kosztów przeprowadzenia operacji plastycznej (sekcja G);
- 8) pokrycie kosztów pogrzebu (sekcja H);
- 9) pokrycie kosztów związanych z przekwalifikowaniem (sekcja I);
- 10) pokrycie kosztów związanych z zakupem **Przedmiotów ortopedycznych** i **Środków pomocniczych** (sekcja J);
- 11) assistance (sekcja K).

Art. 4. Umowa

1. **Polisa.** Dokumentem potwierdzającym zawarcie **Umowy** jest **Polisa** wydana **Ubezpieczającemu** przez **Ubezpieczyciela**.
2. **Okres ubezpieczenia.** **Umowa** zawierana jest na okres jednego roku, liczonego od daty rozpoczęcia **Okresu ubezpieczenia** wskazanego w **Umowie** i potwierdzonego w **Polisie**.
3. **Odstąpienie.** **Ubezpieczającemu** będącemu przedsiębiorcą przysługuje prawo do odstąpienia od **Umowy ubezpieczenia** w terminie 7 dni od jej zawarcia.
4. **Wypowiedzenie.** **Ubezpieczający** może wypowiedzieć **Umowę ubezpieczenia** w każdym czasie z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego.
5. **Składka za okres ochrony.** Odstąpienie od **Umowy ubezpieczenia** lub wypowiedzenie jej nie zwalnia **Ubezpieczającego** z obowiązku opłacenia składki za okres udzielanej przez **Ubezpieczyciela** ochrony ubezpieczeniowej.
6. **Wypowiedzenie z powodu braku składki.** W przypadku gdy **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, **Ubezpieczyciel** może wypowiedzieć **Umowę** ze skutkiem natychmiastowym. W przypadku braku wypowiedzenia **Umowy** wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka. Ponadto, w przypadku gdy **Umowa** przewiduje płatność składki w ratach, **Ubezpieczyciel** ma prawo wypowiedzieć **Umowę** ze skutkiem natychmiastowym w razie niezapłacenia kolejnej raty składki oraz bezskutecznego upływu 7-dniowego terminu, liczonego od dnia otrzymania przez **Ubezpieczającego** wezwania do jej zapłaty wystawionego przez **Ubezpieczyciela**. W powyższych przypadkach **Ubezpieczyciel** ma prawo żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność.
7. **Cesja.** **Ubezpieczający** nie ma prawa dokonać przelewu praw z **Umowy** bez uprzedniej i udzielonej na piśmie zgody **Ubezpieczyciela**.
8. **Forma pisemna.** Czynności prawne i oświadczenia **Stron** odnoszące się do **Umowy** powinny być sporządzone i przesyłane w formie pisemnej, faksem lub pocztą elektroniczną, chyba że niniejsze **OWU** stanowią inaczej. Powyższe dotyczy również komunikacji pomiędzy **Stronami**.
9. **Ważność postanowień.** Jeśli jakiegokolwiek postanowienia **OWU** lub **Umowy** są nieważne lub utracą ważność, nie będzie to miało wpływu na ważność pozostałych postanowień. Działając w dobrej wierze, **Strony** wprowadzą zmiany do **Umowy** lub dokonają jej interpretacji w taki sposób, aby zastąpić nieważne postanowienia ważnymi postanowieniami lub interpretacją o tym samym lub podobnym celu i efekcie ekonomicznym.
10. **Oświadczenia i korespondencja.** Każda ze **Stron** jest zobowiązana do powiadomienia drugiej **Strony** w formie wskazanej w art. 4 ust. 8 o zmianie swego adresu. Pisemne oświadczenia związane z **Umową** będą dostarczane na adres **Strony** wskazany w **Umowie** lub w ostatnim przesłanym zawiadomieniu o jego zmianie.

Art. 5. Czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Umowy ubezpieczenia

1. **Objęcie Pojazdu ubezpieczeniem.** Ubezpieczenie „**Bezpieczni w drodze**” obejmuje kierowców i pasażerów **Pojazdów**:
 - 1) będących własnością **Ubezpieczającego** w pierwszym dniu **Okresu ubezpieczenia** (przy czym **Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela** w odniesieniu do kierowców i pasażerów takich **Pojazdów** rozpoczyna się w dniu i o godzinie wskazanych w **Polisie** jako początek **Okresu ubezpieczenia**, pod warunkiem opłacenia składki w terminie i wysokości wskazanych w **Umowie**);
 - 2) z których **Ubezpieczający** korzysta (na podstawie umowy leasingu lub innej umowy dotyczącej odpłatnego korzystania z pojazdu) w pierwszym dniu **Okresu ubezpieczenia** (przy czym **Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela** w odniesieniu do kierowców i pasażerów takich **Pojazdów** rozpoczyna się w dniu i o godzinie wskazanych w **Polisie** jako początek **Okresu ubezpieczenia**, pod warunkiem opłacenia składki w terminie i wysokości wskazanych w **Umowie**);
 - 3) nabytych przez **Ubezpieczającego** w trakcie **Okresu ubezpieczenia** (przy czym **Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela** w odniesieniu do kierowców i pasażerów takich **Pojazdów** rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy sprzedaży lub w dniu rozpoczęcia obowiązywania obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, zależnie od tego, które z powyższych nastąpi później);

- 4) przyjętych do korzystania przez **Ubezpieczającego** (na podstawie umowy leasingu lub innej umowy dotyczącej odpłatnego korzystania z **Pojazdu**) w trakcie **Okresu ubezpieczenia** (przy czym **Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela** w odniesieniu do kierowców i pasażerów takich **Pojazdów** rozpoczyna się w dniu zawarcia **Umowy**).
2. **Zakończenie ochrony. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela** kończy się:
 - 1) z upływem **Okresu ubezpieczenia**;
 - 2) z dniem zbycia przez **Ubezpieczającego Pojazd**;
 - 3) z dniem wykreślenia go z wykazu środków trwałych **Ubezpieczającego** lub
 - 4) z dniem wygaśnięcia albo rozwiązania umowy, na podstawie której **Pojazd** jest używany przez **Ubezpieczającego**.

Art. 6. Składka

1. **Tryb płatności.** Składka płatna jest z góry za cały **Okres ubezpieczenia** lub w ratach, w terminach wskazanych w **Umowie**.
2. **Data zapłaty.** Za datę zapłaty składki uważa się datę, w której kwota składki wynikająca z **Umowy ubezpieczenia** została zaksięgowana na rachunku bankowym wskazanym przez **Ubezpieczyciela**.
3. **Korekta składki.** Każda zmiana liczby **Pojazdów** zgłoszonych do **Umowy** w stosunku do liczby wskazanej w dniu jej zawarcia powoduje odpowiednie obniżenie lub podwyższenie kwoty składki. Korekta składki zostanie dokonana w terminie wskazanym w **Umowie** i potwierdzonym w **Polisie**.
4. **Wezwanie do zapłaty.** Jeżeli składka nie zostanie opłacona w terminie wskazanym w **Umowie**, **Ubezpieczyciel** wezwie **Ubezpieczającego** na piśmie do zapłaty, wyznaczając mu dodatkowy termin, wynoszący co najmniej 7 dni. Nie wyklucza to prawa **Ubezpieczyciela** do wypowiedzenia **Umowy** zgodnie z art. 4 ust. 6.

Art. 7. Suma ubezpieczenia

1. **Wskazanie Sumy ubezpieczenia.** Suma ubezpieczenia w odniesieniu do każdego **Zdarzenia ubezpieczeniowego** objętego ochroną ubezpieczeniową określana jest przez **Strony** w **Umowie** i wskazana w **Polisie**. **Umowa** może przewidywać zróżnicowany poziom **Sum ubezpieczenia** dla poszczególnych **Zdarzeń ubezpieczeniowych**.
2. **Warianty ochrony.** **Umowa** może zostać zawarta w wariantcie łączonej lub dedykowanej **Sumy ubezpieczenia**.
 - 1) Wariant łączonej **Sumy ubezpieczenia**. W przypadku wyboru przez **Ubezpieczającego** wariantu łączonej **Sumy ubezpieczenia** **Suma ubezpieczenia** dotyczy wszystkich **Ubezpieczonych** korzystających z **Pojazdu**. W takim przypadku **Suma ubezpieczenia** wskazana w **Umowie** dzielona jest w równych częściach pomiędzy wszystkich **Ubezpieczonych** korzystających z **Pojazdu** w chwili wystąpienia **Zdarzenia ubezpieczeniowego**.
 - 2) Wariant dedykowanej **Sumy ubezpieczenia**. W przypadku wyboru przez **Ubezpieczającego** wariantu dedykowanej **Sumy ubezpieczenia** w odniesieniu do każdego z **Ubezpieczonych** korzystających z **Pojazdu** obowiązuje **Suma ubezpieczenia** w kwocie wskazanej w **Umowie**.
3. **Zmiana Sumy ubezpieczenia.** Zmiana **Sumy ubezpieczenia** jest możliwa wyłącznie od dnia rozpoczęcia lub automatycznego wznowienia **Okresu ubezpieczenia**.

Art. 8. Ogólne wyłączenia odpowiedzialności

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za **Zdarzenia ubezpieczeniowe**, jeżeli obrażenia ciała **Ubezpieczonego**, wydatki lub inne szkody powstały bezpośrednio lub pośrednio, całkowicie lub częściowo w wyniku zajścia następujących okoliczności:

1. **Alkohol i narkotyki.** Działanie przez **Ubezpieczonego** kierującego **Pojazdem** pod wpływem alkoholu lub po zażyciu narkotyków, leków lub innych substancji odurzających bądź uzależniających, o ile nie zostały przepisane przez **Uprawnionego lekarza**. Za działanie pod wpływem alkoholu uważa się jakiegokolwiek działanie w sytuacji, gdy zawartość

alkoholu w organizmie **Ubezpieczonego** przekracza poziom 0,2‰ alkoholu we krwi lub 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza.

2. W odniesieniu do **Ubezpieczonego** będącego pasażerem **Pojazdu**, powyższe ograniczenie ma zastosowanie w przypadku, gdy stan, w jakim znajdował się **Ubezpieczony**, miał wpływ na wystąpienie **Zdarzenia ubezpieczeniowego**.
3. **Substancje chemiczne i biologiczne.** Rozpylanie, wykorzystywanie lub wyciek szkodliwych substancji biologicznych lub chemicznych o działaniu patogennym lub rakotwórczym, o ile miało to wpływ na wystąpienie **Nieszczęśliwego wypadku**.
4. **Akty agresji.** Bezpośredni, świadomy i dobrowolny udział **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.
5. **Sporty wysokiego ryzyka.** Uprawianie sportów motorowych, włączając w to udział w zawodach, wyścigach, przygotowaniach i treningach.
6. **Samobójstwo, samookaleczenie.** Popęlnienie przez **Ubezpieczonego** samobójstwa, przedsięwzięcie próby samobójczej lub celowego samookaleczenia, celowe podjęcie działań skutkujących narażeniem życia lub zdrowia (z wyjątkiem sytuacji, gdy **Ubezpieczony** czyni to dla ratowania ludzkiego życia).
7. **Czyn przestępczy.** Popęlnienie lub próba popęlnienia przez **Ubezpieczonego** przestępstwa, pod warunkiem że można mu przypisać winę umyślną.
8. **Wojna i terroryzm.** **Wojna**, bez względu na to, czy została wypowiedziana, czy też nie, a także konsekwencje **Terroryzmu**.
9. **Służba wojskowa.** Stała służba **Ubezpieczonego** jako pełnoetatowego członka sił zbrojnych jakiegokolwiek kraju lub organizacji międzynarodowej, a także jako rezerwisty wezwanego do pełnienia stałej służby.
10. **Brak uprawnień.** Prowadzenie przez **Ubezpieczonego** pojazdów mechanicznych bez wymaganych uprawnień lub prowadzenie pojazdu nieposiadającego w chwili **Zdarzenia ubezpieczeniowego** ważnych badań technicznych lub ważnego dowodu rejestracyjnego.
11. **Przeładowanie Pojazdu.** Korzystanie z **Pojazdu** przez większą liczbę pasażerów niż maksymalna liczba wskazana w dowodzie rejestracyjnym lub załadunek **Pojazdu** ładunkiem o większej masie niż dopuszczalny zgodnie z dowodem rejestracyjnym, o ile miało to wpływ na powstanie **Zdarzenia ubezpieczeniowego**.
12. **Unikanie lub ignorowanie zaleceń lekarskich.** Nieskorzystanie przez **Ubezpieczonego** z porady lekarskiej lub nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich, o ile miało ono wpływ na zajście **Nieszczęśliwego wypadku**.
13. **Specjalne przeznaczenie.** Korzystanie z **Pojazdu** w ramach zarobkowego przewozu osób lub zarobkowego wynajmu **Pojazdu**, chyba że zostało to uzgodnione z **Ubezpieczycielem** przed zawarciem **Umowy ubezpieczenia**.
14. **Klauzula sankcji.** **Ubezpieczyciel** nie wypłaci jakichkolwiek świadczeń ubezpieczeniowych, które powodowałyby naruszenie przez Chubb 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 objętych rezolucjami Organizacji Narodów Zjednoczonych albo sankcjami handlowymi i gospodarczymi lub innymi regulacjami Unii Europejskiej, Rzeczypospolitej Polskiej, Wielkiej Brytanii lub Stanów Zjednoczonych.

Art. 9. Szczególne prawa i obowiązki Stron

1. **Informacja o ryzyku.** **Ubezpieczający** i **Ubezpieczony** zobligowani są podać do wiadomości **Ubezpieczyciela** wszelkie okoliczności, o które **Ubezpieczyciel** zapytał przed zawarciem **Umowy** w ofercie lub innych pismach. **Ubezpieczyciel** jest zwolniony z wszelkiej odpowiedzialności za skutki określonych powyżej okoliczności, jeśli nie zostały one wcześniej podane do jego wiadomości, a miały wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia **Zdarzenia ubezpieczeniowego**.

Jeśli **Ubezpieczycielowi** nie udało się uzyskać informacji, o które zapytywał przed zawarciem **Umowy**, a mimo tego umowa ta została zawarta, informacje te uznaje się za nieistotne. **Ubezpieczający** oraz **Ubezpieczony** są zobowiązani powiadomić **Ubezpieczyciela** o wszelkich zmianach dotyczących okoliczności, o które **Ubezpieczyciel** pytał w ofercie lub w innych pismach.

2. **Zmiana ryzyka.** W czasie trwania **Umowy Ubezpieczający** zobowiązany jest niezwłocznie zgłaszać na piśmie do **Ubezpieczyciela** wszelkie zmiany danych podanych we wniosku o zawarcie **Umowy**, w tym o wszelkich istotnych zmianach w prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej w trakcie **Okresu ubezpieczenia**, w tym o przejęciu, ustanowieniu bądź zbyciu spółki lub przedsiębiorstwa.
3. **Aktualizacja liczby pojazdów.** **Ubezpieczający** jest zobowiązany przekazywać **Ubezpieczycielowi** informację dotyczącą każdej zmiany liczby pojazdów spełniających kryterium włączenia do **Umowy**. Informacje dotyczące zmiany liczby pojazdów mogą być przekazywane cyklicznie lub raz do roku na zakończenie **Okresu ubezpieczenia**, z tym że **Ubezpieczający** ma obowiązek niezwłocznie poinformować **Ubezpieczyciela**, jeżeli nastąpi zmiana liczby takich pojazdów o więcej niż 10%.
4. **Potwierdzenie uczestnictwa.** **Ubezpieczający** ma obowiązek poinformować **Ubezpieczyciela** na jego wniosek i bez zbędnej zwłoki, czy dany **Pojazd** jest zgłoszony do **Umowy**, jak również podać wszelkie inne informacje istotne dla ustalenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej danej osoby.
5. **Postępowanie w razie Nieszczęśliwego wypadku.** **Ubezpieczający**, **Ubezpieczony** i/lub **Uposażony** i/lub **Przedstawiciel ustawowy** są zobowiązani do:
 - 1) podjęcia starań mających na celu złagodzenie skutków **Nieszczęśliwego wypadku**, w szczególności poddania się opiece lekarza niezwłocznie po wystąpieniu **Zdarzenia ubezpieczeniowego** i stosowania się do udzielonych zaleceń;
 - 2) powiadomienia policji lub innych właściwych władz (co następnie należy wykazać **Ubezpieczycielowi**), jeśli istnieje podejrzenie, że wystąpienie **Zdarzenia ubezpieczeniowego** lub zwiększenie jego negatywnych skutków mogło zostać spowodowane przez działania przestępcze lub akty łamania prawa;
 - 3) współpracy z policją lub innym organem prowadzącym postępowanie mające na celu wyjaśnienie okoliczności wystąpienia **Zdarzenia ubezpieczeniowego**;
 - 4) niezwłocznego zawiadomienia **Ubezpieczyciela** o fakcie wystąpienia **Zdarzenia ubezpieczeniowego**;
 - 5) dostarczenia **Ubezpieczycielowi** takich zaświadczeń, informacji i dowodów, które są niezbędne dla prawidłowego rozpatrzenia roszczenia. W zależności od rodzaju zdarzenia są to:
 - a) druk zgłoszenia roszczenia,
 - b) dokumentacja medyczna z udzielenia pierwszej pomocy medycznej po zdarzeniu, zawierająca opis obrażeń ciała i diagnozę lekarską, a także wyniki badań (oryginał lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez jej wystawcę),
 - c) dokumentacja medyczna z kontynuacji leczenia powypadkowego wraz z wynikami badań,
 - d) dokumentacja medyczna potwierdzająca okres hospitalizacji,
 - e) protokół policji z miejsca zdarzenia,
 - f) protokoły zeznań świadków,
 - g) akt zgonu (oryginał lub kopia notarialnie potwierdzona za zgodność z oryginałem),
 - h) kopia karty statystycznej do karty zgonu,
 - i) rachunki, faktury VAT potwierdzające poniesione koszty i wydatki,
 - j) kserokopia dowodu osobistego **Ubezpieczonego**,
 - k) inne dokumenty potwierdzające zgłaszane roszczenia, wymagane przez Chubb;
 - 6) postępowania zgodnie z instrukcjami **Ubezpieczyciela** w związku z wystąpieniem **Zdarzenia ubezpieczeniowego** lub zgłoszeniem roszczenia, a w szczególności do współpracy i stosowania się do porad lekarza lub rehabilitanta prowadzącego leczenie;
6. **Informacja o stanie zdrowia.** **Ubezpieczyciel** ma prawo domagać się podania informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o stanie zdrowia **Ubezpieczonego**, ustaleniem prawa **Ubezpieczonego** do świadczenia z tytułu zawartej **Umowy** i wysokości tego świadczenia, a także informacji o przyczynie śmierci **Ubezpieczonego**.
7. **Ubezpieczony** ma obowiązek wydać **Uprawnionym lekarzom, Szpitalom** lub innym instytucjom zgodę na przekazanie lub użyczenie **Ubezpieczycielowi** raportów medycznych, umożliwienie wykonania przez **Ubezpieczyciela** kopii dokumentacji medycznej z prowadzonego leczenia oraz zwolnić ich z tajemnicy zawodowej.

8. **Badania lekarskie.** **Ubezpieczyciel** ma prawo zbadać, na swój koszt, stan zdrowia **Ubezpieczonego** i domagać się, by **Ubezpieczony** poddał się wskazanym badaniom medycznym.
9. **Niedopełnienie obowiązków.** W przypadku gdy **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** nie postępują zgodnie z postanowieniami **Umowy**, obligującymi ich do konkretnych zachowań, **Ubezpieczyciel** może odmówić wypłaty świadczenia w całości lub w części, jeżeli miało to wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia **Zdarzenia ubezpieczeniowego** lub na zwiększenie rozmiaru szkody.

Art. 10. Ustalanie i wypłata świadczeń

1. **Waluta.** Świadczenia z **Umowy ubezpieczenia** wypłacane są w złotych polskich.
2. **Zawiadomienie.** Wypłata świadczenia następuje po otrzymaniu przez **Ubezpieczyciela** zawiadomienia o **Zdarzeniu ubezpieczeniowym** oraz ustaleniu okoliczności niezbędnych do określenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**.
3. **Informacja o dokumentach.** W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu **Zdarzenia ubezpieczeniowego** objętego ochroną ubezpieczeniową **Ubezpieczyciel** informuje o tym **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego**, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego związanego ze **Zdarzeniem ubezpieczeniowym**, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.

O ile jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania, poinformuje również osobę występującą z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** lub wysokości świadczenia.
4. **Związek przyczynowo-skutkowy.** **Ubezpieczyciel** wypłaci świadczenie **Ubezpieczonemu** lub innej uprawnionej osobie po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy **Nieszczęśliwym wypadkiem** a wskazanym w **Umowie Zdarzeniem ubezpieczeniowym** objętym ochroną ubezpieczeniową.
5. **Termin wypłaty.** **Ubezpieczyciel** wypłaci świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o **Nieszczęśliwym wypadku** lub **Zdarzeniu ubezpieczeniowym** objętym ochroną w ramach zawartej **Umowy**. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** albo wysokości świadczenia w powyższym terminie okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności stało się możliwe. Jednakże bezsporna część świadczenia powinna być wypłacona w terminie, o którym mowa w pierwszym zdaniu tego punktu.
6. **Ograniczenie wypłaty.** Świadczenie z tytułu śmierci wskutek **Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego** nie przysługuje **Uposażonemu**, który umyślnie przyczynił się do jego śmierci.

Art. 11. Skargi i zażalenia

1. Niezależnie od wysokich standardów świadczenia usług na rzecz **Ubezpieczającego** i **Ubezpieczonego**, które stosuje **Ubezpieczyciel**, 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.
2. Jeżeli **Ubezpieczający**, **Ubezpieczony** lub inny podmiot uprawniony do świadczenia z **Umowy** ubezpieczenia chciałby zgłosić reklamację, powinien to uczynić:
 - 1) w formie pisemnej w siedzibie **Ubezpieczyciela** przy ul. Królewskiej 16 w Warszawie, kod pocztowy 00-103, osobiście lub drogą pocztową;
 - 2) w formie ustnej osobiście w siedzibie **Ubezpieczyciela** lub telefonicznie pod nr 801 800 028;
 - 3) w formie elektronicznej, przysyłając reklamację na adres poland.office@chubb.com lub szkody@chubb.com.
3. 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.
4. 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.

5. Niezależnie od powyższego, skargi można wносить do Financial Conduct Authority (25 the North Colonnade, Canary Wharf London E14 5HS, Wielka Brytania).
6. **Ubezpieczający, Ubezpieczony** oraz inny podmiot uprawniony z **Umowy** ubezpieczenia ma prawo wstąpienia na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.
7. 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.
8. Na podstawie art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, informujemy, że podmiotem uprawnionym dla pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami jest Rzecznik Finansowy (strona internetowa: <https://rf.gov.pl/>).

Art. 12. Prawo i sąd właściwy

1. **Jurysdykcja.** Umowa podlega prawu polskiemu i wyłącznej jurysdykcji sądów polskich.
2. **Sąd.** Sędem właściwym w sprawach o roszczenia ze stosunku ubezpieczenia jest sąd właściwości ogólnej lub sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby **Ubezpieczającego, Ubezpieczonego** lub **Uposażonego**.
3. **Interpretacja przepisów.** Jeżeli przepis powszechnie obowiązującego prawa, który znajduje zastosowanie w **OWU** lub w **Umowie**, zostanie zmieniony lub zastąpiony nowym przepisem po dacie zawarcia **Umowy**, właściwe postanowienia **OWU** i **Umowy** będą interpretowane tak, by odzwierciedlały jak najlepiej wolę **Stron** wyrażoną przy zawarciu **Umowy**, w stopniu, w jakim będzie to zgodnie z prawem możliwe.

Dział I. Zakres ubezpieczenia – postanowienia szczególne

Art. 13. Ubezpieczenie na wypadek śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (sekcja A)

1. **Zakres ubezpieczenia.** Jeżeli w rezultacie **Nieszczęśliwego wypadku** **Ubezpieczony** poniesie śmierć, **Ubezpieczyciel** wypłaci **Uposażonemu** świadczenie w wysokości **Sumy ubezpieczenia** określonej w **Umowie**.

Art. 14. Ubezpieczenie na wypadek osierocenia Dziecka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (sekcja B)

1. **Zakres ubezpieczenia.** W przypadku gdy **Ubezpieczony** poniesie śmierć w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku**, a świadczenie na mocy art. 13 jest należne, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej, **Ubezpieczyciel** wypłaci na rzecz każdego **Dziecka Ubezpieczonego** świadczenie w wysokości **Sumy ubezpieczenia** wskazanej w **Umowie**.
2. **Ograniczenie świadczenia.** Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, zostanie wypłacone na rzecz nie więcej niż pięciorga **Dzieci Ubezpieczonego**.

W przypadku gdy **Ubezpieczony** posiada więcej niż pięcioro **Dzieci**, kwota świadczenia przypadająca na rzecz każdego z nich ulegnie proporcjonalnemu zmniejszeniu.

Art. 15. Ubezpieczenie na wypadek Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (sekcja C)

1. **Zakres ubezpieczenia.** W przypadku gdy skutkiem **Nieszczęśliwego wypadku** jest **Trwała niezdolność do pracy**, **Ubezpieczyciel** wypłaci **Ubezpieczonemu** świadczenie w wysokości **Sumy ubezpieczenia** określonej w **Umowie**.
2. **Wykluczenia szczególne.** Świadczenie ubezpieczeniowe nie jest należne w przypadku, gdy **Trwałej niezdolności do pracy** dozna **Ubezpieczony**, który w momencie **Nieszczęśliwego wypadku** miał ukończony 75. rok życia, chyba że **Umowa** stanowi inaczej.

Art. 16. Ubezpieczenie na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (sekcja D)

1. **Zakres ubezpieczenia.** W przypadku gdy skutkiem **Nieszczęśliwego wypadku** jest **Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego**, **Ubezpieczyciel** wypłaci **Ubezpieczonemu**, po zakończeniu leczenia, świadczenie wyznaczone jako iloczyn procentowo określonego w **Tabeli uszczerbków** stopnia **Trwałego uszczerbku na zdrowiu** oraz **Sumy ubezpieczenia** określonej w **Umowie ubezpieczenia**. **Tabela uszczerbków** stanowi załącznik do niniejszych **OWU**.
2. **Orzeczenie lekarskie.** Oceny stopnia **Trwałego uszczerbku na zdrowiu** dokonuje **Lekarz zaufania Ubezpieczyciela**, wydając **Orzeczenie lekarskie**.
3. **Kumulacja.** Jeżeli w wyniku tego samego **Nieszczęśliwego wypadku** zostanie stwierdzony więcej niż jeden **Trwały uszczerbek na zdrowiu**, tj. stan spełniający więcej niż jedną definicję z **Tabeli uszczerbków**, na świadczenie składa się suma kwot należnych za każdy **Trwały uszczerbek na zdrowiu**, lecz nie więcej niż określona w zawartej **Umowie Suma ubezpieczenia**. Łączna kwota świadczeń wypłaconych jednemu **Ubezpieczonemu** z tytułu tej sekcji nie może przekroczyć 100% **Sumy ubezpieczenia**.
4. **Stan uprzedni.** W razie utraty lub uszkodzenia organu lub narządu, którego czynność przed **Nieszczęśliwym wypadkiem** była już upośledzona, wysokość **Trwałego uszczerbku na zdrowiu** określa się jako różnicę pomiędzy stopniem **Trwałego uszczerbku na zdrowiu** ustalonym na podstawie odpowiedniej **Tabeli uszczerbków** a stopniem **Trwałego uszczerbku na zdrowiu** istniejącym przed **Nieszczęśliwym wypadkiem**.
5. **Dostosowanie orzeczenia.** Przy uszkodzeniu kończyn górnych u osób leworęcznych stopień **Trwałego uszczerbku na zdrowiu** ustala się według zasad przewidzianych w odpowiedniej **Tabeli uszczerbków**, przyjmując dla uszkodzeń lewej ręki wskaźniki procentowe ustalone dla ręki prawej, a dla uszkodzeń prawej ręki wskaźniki procentowe ustalone dla ręki lewej.

Art.17. Hospitalizacja w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (sekcja E)

1. W przypadku **Pobytu w Szpitalu** w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku** **Ubezpieczyciel** wypłaci za każdy dzień **Pobytu w Szpitalu** świadczenie w wysokości wskazanej w Tabeli świadczeń, zawartej w dziale II (Zakres ubezpieczenia – postanowienia szczególne) w **Polisie**, nie więcej jednak niż za 365 (trzysta sześćdziesiąt pięć) dni **Pobytu w Szpitalu**.
W ramach niniejszej sekcji zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje dodatkowo:
 - 1) **Świadczenie z tytułu pobytu na OIOM-ie.** Jeżeli w czasie **Pobytu w Szpitalu** w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku** **Ubezpieczony** przebywał przez nieprzerwany okres co najmniej 24 godzin na **OIOM-ie**, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w ust. 1, **Ubezpieczyciel** wypłaci **Ubezpieczonemu** dodatkowe świadczenie w wysokości wskazanej w Tabeli świadczeń, zawartej w **Polisie**, za każdy dzień przebywania na **OIOM-ie**, nie więcej jednak niż za 10 (dziesięć) dni w trakcie pojedynczego **Pobytu w Szpitalu**.
 - 2) **Świadczenie rekonwalescencyjne.** Jeżeli bezpośrednio po zakończeniu trwającego co najmniej 7 (siedem) dni **Pobytu w Szpitalu**, z tytułu którego **Ubezpieczyciel** wypłacił świadczenie, **Ubezpieczonemu** zalecony został przez lekarza pobyt w domu, ambulatorium, sanatorium lub ośrodka rehabilitacji, **Ubezpieczyciel** wypłaci **Ubezpieczonemu** świadczenie rekonwalescencyjne w wysokości wskazanej w Tabeli świadczeń, zawartej w **Polisie**, za każdy dzień okresu rekonwalescencji, jednak za okres nie dłuższy niż 14 (czternaście) dni.
 - 3) **Śpiączka.** Jeżeli w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku** **Ubezpieczony** zapadnie w **Śpiączkę**, **Ubezpieczyciel** wypłaci **Ubezpieczonemu** świadczenie w wysokości wskazanej w Tabeli świadczeń, zawartej w **Polisie**, za każdy dzień pozostawania przez **Ubezpieczonego** w **Śpiączce**, maksymalnie za okres 180 (stu osiemdziesięciu) dni w trakcie **Okresu ubezpieczenia**.
2. Osobą uprawnioną do świadczenia z powodu **Pobytu w Szpitalu** w wyniku **Nieszczęśliwego wypadku** jest **Ubezpieczony**.
3. Niezależnie od ogólnych wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w art. 8:
 - 1) Świadczenie z tytułu **Pobytu w Szpitalu** w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku** nie zostanie wypłacone, jeżeli **Pobyt w Szpitalu** wynikał lub związany był z wszelkiego rodzaju leczeniem sanatoryjnym oraz wszelkiego typu pobytem w instytucjach długoterminowej opieki, takich jak: domy seniora, ośrodki rekonwalescencji, ośrodki leczenia uzależnień.

- 2) Świadczenie na wypadek zapadnięcia w **Śpiączkę** w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku** nie zostanie wypłacone, jeżeli stan **Śpiączki** został wywołany sztucznie, w procesie leczenia obrażeń odniesionych w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku**.

Art. 18. Ubezpieczenie wydatków medycznych związanych z Nieszczęśliwym wypadkiem (sekcja F)

1. **Zakres ubezpieczenia.** Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu – do wysokości **Sumy ubezpieczenia** wskazanej w **Umowie** – wszelkie konieczne wydatki związane z leczeniem następstw **Nieszczęśliwego wypadku**, poniesione w kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, które stanowią zapłatę za: usługi medyczne, leczenie ambulatoryjne i szpitalne, niezbędne badania diagnostyczne, a także rehabilitację i opiekę pielęgniarstwa, świadczone lub zlecone przez **Uprawnionego lekarza**, w tym także koszty leków i opatrunków, transportu medycznego, usług protetycznych, **Przedmiotów ortopedycznych i Środków pomocniczych**, koszty leczenia i/lub poradnictwa psychoterapeutycznego.
2. **Ograniczenie świadczenia.** Świadczenie zostanie wypłacone pod warunkiem, że wydatki te nie zostały pokryte przez powszechne ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne, obowiązujące w kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, lub świadczenia wynikające z innej umowy ubezpieczenia. Jeżeli wydatki te zostały tylko w części pokryte przez powszechne ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne, obowiązujące w kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, lub przez świadczenia z innej umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu tylko tę część wydatków, która nie została pokryta w ramach wyżej wymienionych ubezpieczeń.

Art. 19. Ubezpieczenie kosztów przeprowadzenia operacji plastycznej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (sekcja G)

1. **Zakres ubezpieczenia.** Jeżeli w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku** Ubezpieczony został poddany operacji plastycznej, mającej na celu usunięcie zmian w wyglądzie Ubezpieczonego wywołanych tym **Nieszczęśliwym wypadkiem**, Ubezpieczyciel zwróci poniesione przez Ubezpieczonego koszty:
 - 1) honorariów lekarzy;
 - 2) przeprowadzenia zabiegu;
 - 3) zakwaterowania i opieki szpitalnej;
 - 4) leczenia stomatologicznego i protetycznego związanego z całkowitą lub częściową utratą siekaczy lub kłów, do wysokości **Sumy ubezpieczenia** wskazanej w **Umowie ubezpieczenia**.
2. **Warunki szczególne.** Świadczenie zostanie wypłacone pod warunkiem, że:
 - 1) leczenie ma na celu wyłącznie usunięcie następstw **Nieszczęśliwego wypadku**, jakiemu uległ Ubezpieczony;
 - 2) zabieg ma miejsce w ciągu 2 (dwóch) lat, licząc od daty **Nieszczęśliwego wypadku**;
 - 3) leczenie nie jest gwarantowane lub refundowane przez jakikolwiek inny podmiot (innego ubezpieczyciela prywatnego lub powszechne ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne) bądź też podmiot ten nie pokrył kosztów związanych z zabiegiem w całości.

Art. 20. Ubezpieczenie kosztów pogrzebu (sekcja H)

1. **Zakres ubezpieczenia.** W przypadku gdy Ubezpieczony poniesie śmierć w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku**, a świadczenie na mocy art. 13 jest należne, Ubezpieczyciel pokryje rozsądne koszty pogrzebu poniesione w kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego lub w kraju, w którym Ubezpieczony zmarł, nie wyższe jednak niż do wysokości **Sumy ubezpieczenia** wskazanej w **Umowie**.
2. **Świadczenie** zostanie wypłacone osobie, która poniosła koszty pogrzebu Ubezpieczonego i jest w stanie to udowodnić. Jeżeli koszty pogrzebu zostały poniesione przez kilka osób, łączna kwota świadczeń wypłaconych na rzecz tych osób nie może przekroczyć **Sumy ubezpieczenia** wskazanej w **Umowie**.

Art. 21. Ubezpieczenie kosztów związanych z przekwalifikowaniem (sekcja I)

1. **Zakres ubezpieczenia.** W przypadku gdy w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku** spełnione są przesłanki umożliwiające wypłatę świadczenia na mocy art. 15, **Ubezpieczyciel** zwróci **Ubezpieczonemu** lub **Ubezpieczającemu** (w zależności od tego, kto ponosi koszty) rozsądne i uzasadnione okolicznościami koszty poniesione w celu przekwalifikowania **Ubezpieczonego** do wykonywania pracy zarobkowej w innym zawodzie niż dotychczas wykonywany, do wysokości **Sumy ubezpieczenia** wskazanej w **Umowie**.

Art. 22. Ubezpieczenie kosztów związanych z zakupem Przedmiotów ortopedycznych i Środków pomocniczych (sekcja J)

1. **Zakres ubezpieczenia.** **Ubezpieczyciel** zwróci **Ubezpieczonemu** – do wysokości **Sumy ubezpieczenia** wskazanej w **Umowie** – wszelkie konieczne wydatki związane z leczeniem następstw **Nieszczęśliwego wypadku**, poniesione w kraju stałego zamieszkania **Ubezpieczonego**, które stanowią zapłatę za usługi medyczne, leczenie ambulatoryjne i szpitalne, niezbędne badania diagnostyczne, a także rehabilitację i opiekę pielęgniarstwa, świadczone lub zlecone przez **Uprawnionego lekarza**, w tym także koszty leków i opatrunków, transportu medycznego, usług protetycznych, **Przedmiotów ortopedycznych i Środków pomocniczych**, koszty leczenia i/lub poradnictwa psychoterapeutycznego.
2. **Ograniczenie świadczenia.** Świadczenie zostanie wypłacone pod warunkiem, że wydatki te nie zostały pokryte przez powszechne ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne, obowiązujące w kraju stałego zamieszkania **Ubezpieczonego**, lub świadczenia wynikające z innej umowy. Jeżeli wydatki te zostały tylko w części pokryte przez powszechne ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne, obowiązujące w kraju stałego zamieszkania **Ubezpieczonego**, lub przez świadczenia z innej umowy, **Ubezpieczyciel** zwróci **Ubezpieczonemu** tylko tę część wydatków, która nie została pokryta w ramach wyżej wymienionych ubezpieczeń.

Art. 23. Assistance (sekcja K)

1. **Zakres ubezpieczenia.** Zakres ubezpieczenia określony jest w **Umowie** i potwierdzony w **Polisie** oraz **Certyfikacie**. Zakres ubezpieczenia może obejmować następujące **Zdarzenia ubezpieczeniowe** będące następstwem **Nieszczęśliwego wypadku**, o ile nastąpiły nie później niż 24 miesiące po dacie tego **Nieszczęśliwego wypadku**:
 - 1) **Wizyta lekarza.** **Ubezpieczyciel** za pośrednictwem **Centrum Alarmowego Assistance** organizuje i pokrywa koszty pierwszej wizyty **Uprawnionego lekarza** wskazanego przez **Centrum Alarmowe Assistance** w miejscu zamieszkania **Ubezpieczonego**, jeżeli z uwagi na jego stan zdrowia nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego.
 - 2) **Wizyta pielęgniarki.** **Ubezpieczyciel** za pośrednictwem **Centrum Alarmowego Assistance** organizuje wizytę pielęgniarki i pokrywa jej koszty w miejscu zamieszkania **Ubezpieczonego**. O konieczności wizyty pielęgniarki decyduje **Uprawniony lekarz** skierowany przez **Centrum Alarmowe Assistance**.
 - 3) **Transport medyczny do placówki medycznej.** Jeśli w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku** zaistniała konieczność przewiezienia **Ubezpieczonego** do **Szpitala**, **Centrum Alarmowe Assistance** zapewnia zorganizowanie takiego transportu i pokrycie jego kosztów. O wyborze środka transportu decyduje **Uprawniony lekarz Centrum Alarmowego Assistance**. Transport jest organizowany, o ile stan zdrowia **Ubezpieczonego** nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego.
 - 4) **Transport pomiędzy placówkami medycznymi.** Jeśli **Szpital**, w którym **Ubezpieczony** znalazł się w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku**, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do stanu zdrowia **Ubezpieczonego** lub **Ubezpieczony** jest skierowany na zabieg bądź badania lekarskie do innego **Szpitala**, **Centrum Alarmowe Assistance** zorganizuje transport i pokryje jego koszty na pisemne zalecenie **Uprawnionego lekarza** prowadzącego leczenie. O rodzaju środka transportu decyduje **Uprawniony lekarz Centrum Alarmowego Assistance** w porozumieniu z **Uprawnionym lekarzem** prowadzącym **Ubezpieczonego**. Transport odbywa się do wskazanego przez **Uprawnionego lekarza** prowadzącego **Szpitala**, mogącego zapewnić **Ubezpieczonemu** adekwatną do jego stanu zdrowia opiekę lub przeprowadzić niezbędną w jego stanie zdrowia diagnostykę.
 - 5) **Transport z placówki medycznej do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego bądź do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego lub jego Przedstawiciela ustawowego.** **Centrum Alarmowe**

Assistance zapewnia zorganizowanie transportu i pokrycie jego kosztów, jeśli **Ubezpieczony** przebywał w **Szpitalu** jako **Pacjent hospitalizowany** w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku** i zgodnie z pisemnym zaleceniem **Uprawnionego lekarza** prowadzącego leczenie wymaga transportu ze **Szpitala** do miejsca zamieszkania **Ubezpieczonego** bądź do miejsca wskazanego przez **Ubezpieczonego**, zlokalizowanego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (w zależności od tego, które miejsce znajduje się bliżej **Szpitala**, w którym znajduje się **Ubezpieczony**). Transport organizowany jest w przypadku, gdy stan zdrowia **Ubezpieczonego** uniemożliwia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu. O zasadności świadczenia oraz wyborze środka transportu decyduje **Uprawniony lekarz Centrum Alarmowego Assistance**.

- 6) **Transport osoby bliskiej w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego poza miejscem zamieszkania.** Jeśli w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku** **Ubezpieczony** wymaga hospitalizacji w **Szpitalu** znajdującym się poza miejscem zamieszkania **Ubezpieczonego**, **Centrum Alarmowe Assistance**, na wniosek **Ubezpieczonego** lub jego **Przedstawiciela ustawowego**, zorganizuje transport osoby bliskiej i pokryje jego koszty. Transport odbywa się z miejsca pobytu osoby bliskiej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do **Szpitala**, w którym **Ubezpieczony** przebywa jako **Pacjent hospitalizowany**. Osoba bliska jest wskazywana przez **Ubezpieczonego** lub jego **Przedstawiciela ustawowego**. Po zakończeniu hospitalizacji **Ubezpieczonego** **Centrum Alarmowe Assistance** zorganizuje podróż powrotną osoby bliskiej wskazanej przez **Ubezpieczonego** lub jego **Przedstawiciela ustawowego** do jej miejsca zamieszkania oraz pokryje koszty tej podróży. W obydwu przypadkach **Centrum Alarmowe Assistance** decyduje o wyborze środka transportu.
- 7) **Rehabilitacja.** Jeśli **Ubezpieczony** w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku**, zgodnie z pisemnym zaleceniem **Uprawnionego lekarza** prowadzącego leczenie, wymaga rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej, **Centrum Alarmowe Assistance** zorganizuje następujące świadczenia i pokryje ich koszty:
 - 1) wizyta fizykoterapeuty w miejscu pobytu/zamieszkania **Ubezpieczonego**;
 - 2) transport do poradni rehabilitacyjnej, najbliższego miejsca pobytu/zamieszkania **Ubezpieczonego**, oraz wizyta w poradni rehabilitacyjnej; O wyborze środka transportu decyduje **Uprawniony lekarz Centrum Alarmowego Assistance** w porozumieniu z **Uprawnionym lekarzem** prowadzącym leczenie **Ubezpieczonego**.
- 8) **Lóżko szpitalne dla Przedstawiciela ustawowego Ubezpieczonego.** Jeśli w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku** **Ubezpieczony** przebywa w **Szpitalu** jako **Pacjent hospitalizowany**, **Centrum Alarmowe Assistance** doloży wszelkich starań w celu zorganizowania łóżka szpitalnego dla **Przedstawiciela ustawowego Ubezpieczonego** w **Szpitalu**, w którym **Ubezpieczony** przebywa jako **Pacjent hospitalizowany**. Pokryje również koszty takiego łóżka. Świadczenie będzie realizowane zgodnie z lokalnymi możliwościami.
- 9) **Pomoc psychologa.** Jeśli w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku** **Ubezpieczony** dozna ciężkich obrażeń ciała lub na skutek **Nieszczęśliwego wypadku**, w którym uczestniczył **Ubezpieczony**, nastąpi śmierć **Przedstawiciela ustawowego Ubezpieczonego** i zdaniem **Uprawnionego lekarza z Centrum Alarmowego Assistance** będzie wskazana konsultacja z psychologiem, **Centrum Alarmowe Assistance** zorganizuje taką wizytę i pokryje jej koszty.
- 10) **Organizacja wizyty u lekarza specjalisty w wyznaczonej sieci placówek.** Jeżeli w wyniku **Nieszczęśliwego wypadku** **Uprawniony lekarz z Centrum Alarmowego Assistance** zleci wizytę u **Uprawnionego lekarza specjalisty** w danej dziedzinie medycyny, **Centrum Alarmowe Assistance** zorganizuje wizytę w terminie wskazanym przez **Ubezpieczonego** lub jego **Przedstawiciela ustawowego**. Koszt wizyty ponoszony jest przez **Ubezpieczonego**.
- 11) **Dostawa leków i sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego.** Jeżeli w wyniku **Nieszczęśliwego wypadku** **Ubezpieczony** wymaga leczenia lub rehabilitacji, zgodnie z zaleceniami **Uprawnionego lekarza z Centrum Alarmowego Assistance**, **Centrum Alarmowe Assistance** zorganizuje transport leków i sprzętu rehabilitacyjnego oraz pokryje koszty tego transportu do kwoty wskazanej w zawartej **Umowie ubezpieczenia**. Koszt leków i sprzętu rehabilitacyjnego pokrywa **Ubezpieczony**.
- 12) **Opieka domowa.** Jeżeli **Ubezpieczony** w wyniku **Nieszczęśliwego wypadku** przebywał w **Szpitalu** przez okres co najmniej 7 dni, **Centrum Alarmowe Assistance** po uzyskaniu zlecenia **Uprawnionego lekarza** prowadzącego leczenie zorganizuje i pokryje koszty opieki domowej po zakończeniu hospitalizacji.
- 13) **Infolinia medyczna.** **Centrum Alarmowe Assistance** zapewni **Ubezpieczonemu** lub jego **Przedstawicielowi ustawowemu** możliwość rozmowy z **Uprawnionym lekarzem Centrum Alarmowego Assistance**, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli

Ubezpieczonemu lub jego opiekunowi ustawowemu ustnej informacji (niemającej charakteru diagnostycznego) obejmującej wiadomości o:

- 1) zdrowiu, chorobie i jednostkach chorobowych – informacje dotyczące otyłości, nadciśnienia, chorób rzadkich, procedur diagnostycznych, informacje o objawach chorób, procedurach terapeutycznych, sposobach diagnozowania, opisach badań, sposobach przygotowania do badań, przybliżonych cenach badań diagnostycznych, informacje o przyczynach i leczeniu chorób oraz o zapobieganiu im;
- 2) zachowaniach prozdrowotnych – informacje o sposobach zdrowego życia, poglądach lekarzy na sposoby odchudzania się, jak również o ćwiczeniach, sporcie i sposobach zdrowego spędzania wolnego czasu;
- 3) 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 i profili usług medycznych) oraz informacje o lekarskich wizytach domowych;
- 4) lekach oraz objawach niepożądanych przy ich przyjmowaniu – informacja o lekach dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ich dostępności, działaniu, nazwach handlowych oraz zamiennikach; konsultacja w zakresie objawów niepożądanych;
- 5) dietach, zdrowym żywieniu – informacja o rekomendacjach specjalistów z zakresu stosowania diet oraz zdrowego żywienia;
- 6) grupach wsparcia, telefonach zaufania dostępnych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i o instytucjach świadczących pomoc w przypadkach molestowania w pracy, w razie wystąpienia problemów zdrowotnych, chorób przewlekłych czy w radzeniu sobie z problemami życia codziennego;
- 7) transporcie medycznym – informacja o możliwościach organizacji powrotu **Ubezpieczonego** do miejsca zamieszkania po hospitalizacji lub transportu **Ubezpieczonego** na badanie oraz organizacji transportu medycznego na wniosek i koszt **Ubezpieczonego**;
- 8) stanach wymagających nagłej pomocy – pomoc informacyjna w nagłych wypadkach, takich jak użądlenie przez pszczołę, porażenie słoneczne itp.

2. Wszystkie wyżej wymienione świadczenia są realizowane z uwzględnieniem warunków dodatkowych i limitów wskazanych w **Umowie ubezpieczenia**.

3. Szczegółowe wyłączenia odpowiedzialności:

- 1) Z zastrzeżeniem zapisów art. 8 **OWU**, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty poniesione przez **Ubezpieczonego** lub jego **Przedstawiciela ustawowego**, jeżeli **Ubezpieczony** lub jego **Przedstawiciel ustawowy** nie wykonał uprzedniego zgłoszenia żądania spełnienia świadczenia do **Centrum Alarmowego Assistance** i poniósł takie koszty bez porozumienia z **Centrum Alarmowym Assistance**, nawet jeśli mieszczą się one w granicach określonych **Sumą ubezpieczenia**, a zdarzenia, których one dotyczą, są objęte ochroną ubezpieczeniową. Niniejsze ograniczenie dotyczące konieczności akceptacji kosztów leczenia przez **Centrum Alarmowe Assistance** nie dotyczy sytuacji, w których **Ubezpieczony** ze względu na stan zdrowia obiektywnie nie mógł skontaktować się z **Centrum Alarmowym Assistance**.

4. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe w następstwie:

- 1) rażąco niedbałego działania lub zaniechania działania przez **Ubezpieczonego**, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności;
- 2) ataku konwulsji, epilepsji.

5. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa **Nieszczęśliwych wypadków** związanych z leczeniem niezwiązanym z pomocą medyczną udzielaną w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku** oraz związanych z zabiegiem usuwania ciąży.

6. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte zdarzenia związane z zagrożeniem życia i skutki takich zdarzeń wymagające natychmiastowej interwencji pogotowia ratunkowego. W przypadku otrzymania przez **Centrum Alarmowe Assistance** zgłoszenia zdarzenia związanego z zagrożeniem życia **Ubezpieczonego** **Centrum Alarmowe Assistance** może odmówić realizacji świadczeń, przy czym nie ponosi odpowiedzialności za kwalifikację danego zdarzenia – na podstawie informacji przekazanych przez zgłaszającego – jako zagrażającego życiu i za skutki takiej kwalifikacji.

7. **Ubezpieczyciel** i **Centrum Alarmowe Assistance** nie ponoszą odpowiedzialności za niewykonanie lub opóźnienie wykonania usługi, jeśli opóźnienie lub niemożność wykonania świadczeń spowodowane są strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, atakami terroru, awarią lub brakiem urządzeń telekomunikacyjnych bądź siłą wyższą, pod

pojęciem której rozumie się w szczególności: trzęsienie ziemi, powódź, huragan, pożar lasu. Nie ponoszą też odpowiedzialności za ewentualne opóźnienia zaistniałe z przyczyn zewnętrznych niezależnych od **Ubezpieczyciela i Centrum Alarmowego Assistance**, mogących powodować niedyspozycyjność usługodawców realizujących dane świadczenia (w tym zjawisk meteorologicznych, ograniczeń w poruszaniu się wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych).

8. Postępowanie w razie Nieszczęśliwego wypadku:

- 1) W razie wystąpienia **Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony** lub jego **Przedstawiciel ustawowy** zobowiązany jest:
 - 1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie bezwzględnie i niezwłocznie zgłosić telefonicznie prośbę o pomoc do **Centrum Alarmowego Assistance** pod numerem telefonu:
+48 22 568 98 22;
 - 2) dokładnie wyjaśnić pracownikowi **Centrum Alarmowego Assistance** okoliczności, w jakich znajduje się **Ubezpieczony**, wyjaśnić, jakiej pomocy potrzebuje, oraz podać niezbędne informacje o ubezpieczeniu, tj.:
 - numer **Polisy**,
 - nazwę **Ubezpieczającego** oraz/lub imię i nazwisko **Ubezpieczonego**,
 - numer telefonu, pod którym **Centrum Alarmowe Assistance** może skontaktować się z **Ubezpieczonym** lub jego **Przedstawicielem ustawowym**,

a także umożliwić **Lekarzom zaufania Centrum Alarmowego Assistance** dostęp do wszystkich informacji medycznych, stosować się do zaleceń **Centrum Alarmowego Assistance**, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw, umożliwić **Centrum Alarmowemu Assistance** dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.

9. Kontakt z **Centrum Alarmowym Assistance** i uzyskanie gwarancji pokrycia kosztów świadczeń przewidzianych w pkt 1 niniejszej klauzuli jest warunkiem spełnienia świadczenia.

Rodzaj świadczenia	Zdarzenie assistance	Limit na jedno zdarzenie
Wizyta lekarza	Nieszczęśliwy wypadek	Maksymalnie 2 zdarzenia w okresie ubezpieczenia, łącznie na zdarzenie 1 200 zł
Wizyta pielęgniarki		
Transport medyczny:		
transport do placówki medycznej;		
transport pomiędzy placówkami medycznymi;		
transport z placówki medycznej do miejsca zamieszkania / miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego lub jego Przedstawiciela ustawowego;		
1. transport osoby bliskiej w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego poza miejscem zamieszkania.		
Rehabilitacja		
Łóżko szpitalne dla Przedstawiciela ustawowego Ubezpieczonego		
Pomoc psychologa		
Organizacja wizyty u lekarza specjalisty w wyznaczonej sieci placówek		
Dostawa leków i sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego		
Opieka domowa		
Infolinia medyczna		Bez limitu



Przemysław Owczarek

Dyrektor Oddziału Chubb European Group Ltd. Sp. z o.o.

Oddział w Polsce

Chubb European Group Ltd.

Chubb European Group Limited Sp. z o.o. Oddział w Polsce, ul. Królewska 16 00-103 Warszawa, Sąd Rejonowy dla m.st W-wy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP 1080001001, REGON 140121695, KRS 0000233686, notyfikowany Komisji Nadzoru Finansowego, działający na podstawie zezwolenia udzielonego przez Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate, Londyn EC2R 6DA Wielka Brytania, który to organ sprawuje również nadzór nad jego działalnością. Wysokość kapitału zakładowego Chubb European Group Limited: 786.119.879 GBP.

Kontakt

Chubb European Group Limited

Sp. z o.o. Oddział w Polsce

Królewska 16

00-103 Warszawa

Polska

T: +48224523999

F: +48224523989

poland.office@chubb.com

O Chubb

Prowadząc działalność w 54 krajach, Chubb jest największą na świecie notowaną na giełdzie spółką specjalizującą się w ubezpieczeniach majątkowych i osobowych oferowanych przedsiębiorstwom i osobom fizycznym.

Spółka wyróżnia się bogatą ofertą produktów i usług, znaczącym potencjałem w zakresie dystrybucji, wzorową kondycją finansową, najwyższą jakością obsługi i ogromnym doświadczeniem w zakresie likwidacji szkód.

Firmy ubezpieczeniowe działające w ramach koncernu Chubb świadczą swoje usługi zarówno na rzecz wielkich międzynarodowych korporacji, jak i małych i średnich przedsiębiorstw, oferując im szeroki zakres ubezpieczeń majątkowych i osobowych. Klientami Chubb są także osoby fizyczne poszukujące ochrony ubezpieczeniowej dla aktywów o dużej wartości, swojego zdrowia i życia. Osobną grupę naszych partnerów stanowią ubezpieczyciele pragnący ograniczyć towarzyszące ich działalności ryzyko za pomocą ochrony reasekuracyjnej.

Koncern dysponuje aktywami o wartości 150 mld USD, a szacunkowa wartość składek przypisanych brutto wynosi 37 mld USD. Dzięki temu główne firmy ubezpieczeniowe wchodzące w skład koncernu mogą pochwalić się bardzo wysokimi ocenami w zakresie kondycji finansowej (ocena AA przyznana przez agencję Standard & Poor's oraz ocena A++ przyznana przez agencję A.M. Best). Spółka macierzysta Chubb notowana jest na Nowojorskiej Giełdzie Papierów Wartościowych (NYSE: CB) i wchodzi w skład indeksu S&P 500.