

Załącznik numer 3 do Aneksu nr 2 do Umowy Ramowej Ubezpieczenia z dnia 05.12.2016. r. zawartej pomiędzy AWP P&C S.A. Oddział w Polsce a METLIFE Towarzystwo Ubezpieczeń Na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna.

Załącznik numer 1 do Załącznika numer 3 do Umowy Ramowej Ubezpieczenia z dnia 05.12.2016. r. zawartej pomiędzy AWP P&C S.A. Oddział w Polsce a METLIFE Towarzystwo Ubezpieczeń Na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna.

Wsparcie Rehabilitacyjne

Szczegółne Warunki Ubezpieczenia

Informacja dotycząca ubezpieczenia Wsparcie Rehabilitacyjne

Informacja dotycząca ubezpieczenia w zakresie:	Nr postanowienia SWU
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 2; art. 4
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 3 ust. 3; art. 6; art. 7 ust. 2

Szczegółne Warunki Ubezpieczenia

Niniejsze Szczegółne Warunki Ubezpieczenia Wsparcie Rehabilitacyjne (zwane dalej: SWU) regulują zasady i zakres ochrony ubezpieczeniowej (zwane dalej: „Ubezpieczenie Wsparcie Rehabilitacyjne”) świadczonej przez Ubezpieczyciela na rzecz Ubezpieczonych na podstawie Umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym.

ARTYKUŁ 1. DEFINICJE

- 1) **Centrum Operacyjne** – spółka działająca pod firmą AWP Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Domaniewskiej 50 B (02-672 Warszawa); wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000130257, do której Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązana jest zgłosić zajście Nieszczęśliwego wypadku w celu uzyskania pomocy w zakresie określonym w SWU,
- 2) **Lekarz prowadzący** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego na skutek jego Nieszczęśliwego wypadku, niebędący ani członkiem rodziny Ubezpieczonego, ani lekarzem konsultantem Centrum Operacyjnego,
- 3) **Miejsce zamieszkania** – adres mieszkania lub domu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który został wskazany przez Ubezpieczonego podczas zgłaszania do Centrum Operacyjnego zdarzenia ubezpieczeniowego po raz pierwszy. W przypadku zmiany Miejsca zamieszkania Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznego zgłoszenia tego faktu do Centrum Operacyjnego,
- 4) **Nieszczęśliwy wypadek (NW)** – powstałe w Okresie ochrony ubezpieczeniowej, niezwiązane z jakimkolwiek istniejącym stanem chorobowym, niezależne od woli Ubezpieczonego, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną,
- 5) **Okres ochrony ubezpieczeniowej** – okres ochrony danego Ubezpieczonego odpowiadający okresowi ochrony w ramach Umowy Ubezpieczenia „Sprawna Pomoc OK”, z uwzględnieniem okresu karencji wskazanego w art. 3 ust. 3,
- 6) **Placówka medyczna** – Szpital, przychodnia lub gabinet lekarski, działające na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- 7) **Sprzęt rehabilitacyjny** – drobny sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający lub ułatwiający choremu samodzielne funkcjonowanie. Za Sprzęt rehabilitacyjny w rozumieniu niniejszych SWU uznaje się wyłącznie: piłki, taśmy i wałki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kołnierze, rowerki rehabilitacyjne, wałki, półwałki, kliny, kostki do rehabilitacji, dyski korekcyjne (w tym sensomotoryczne), ciężarki do rehabilitacji, maty rehabilitacyjne, lekkie gipsy, poduszki ortopedyczne, stabilizatory, w tym aparat tulejkowy (np. na podudzie), szyny (ortezy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, wkładki ortopedyczne, w tym żelowe (dotyczy przebytych urazów, np. złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (w tym sznurówka lędźwiowo-

- krzyżowa, gorset Jevetta), opaski żebrowe, pasy poporodowe, pasy stabilizujące mostek, pasy przepuklinowe,
- 8) **Szpital** – placówka opieki zdrowotnej, której zadaniem jest udzielanie całodobowej opieki w zakresie leczenia i diagnostyki w stałych pomieszczeniach, odpowiednio do tego przystosowanych, zatrudniająca wykwalifikowany personel medyczny. Za Szpital w rozumieniu niniejszych SWU nie uznaje się: domu opieki, domu pomocy społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, domowej opieki pielęgniarstwa, hospicjum onkologicznego, ośrodka leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych czy alkoholowych, ośrodka rekonwalescencyjnego, uzdrowiskowego, sanatoryjnego ani ośrodka wypoczynkowego, szpitala rehabilitacyjnego, szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych, oddziałów dziennego pobytu, jak również ośrodków rehabilitacji oraz zakładów opieki zdrowotnej, których podstawowym celem jest prowadzenie leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacyjnego,
 - 9) **Transport medyczny** – transport zapewniony Ubezpieczonemu przez Centrum Operacyjne, dostosowany do jego stanu zdrowia i świadczony, jeżeli jego stan zdrowia, według wiedzy Lekarza prowadzącego, nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego, a skorzystanie z transportu niemedyceznego zagraża życiu lub zdrowiu. Za Transport medyczny w rozumieniu niniejszych SWU nie uznaje się dojazdów do poradni rehabilitacyjnej,
 - 10) **Ubezpieczający** – spółka działająca pod firmą MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Przemysłowej 26 (00-450); wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000028131, która w imieniu i na rzecz Ubezpieczonych zawarła Umowę ubezpieczenia,
 - 11) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna; objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych SWU, która zawarła Umowę Ubezpieczenia „Sprawna Pomoc OK”,
 - 12) **Ubezpieczyciel** – spółka działająca pod firmą AWP P&C S.A. oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy ulicy Domaniewskiej 50 B (02-672 Warszawa); wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000189340, udzielająca ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonym na podstawie Umowy ubezpieczenia, działająca na podstawie zezwolenia udzielonego przez francuski organ nadzoru L'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), Banque de France,
 - 13) **Umowa Ubezpieczenia „Sprawna Pomoc OK”** – Umowa Ubezpieczenia na Życie „Sprawna Pomoc OK” nr 8014 zawarta pomiędzy MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. a Ubezpieczonym
 - 14) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa grupowego ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym, w ramach której na podstawie niniejszych SWU świadczona jest ochrona na rzecz Ubezpieczonych.

ARTYKUŁ 2. PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Przedmiotem Ubezpieczenia Wsparcie Rehabilitacyjne są koszty usług realizowanych przez Centrum Operacyjne na rzecz Ubezpiezonego, w przypadku zaistnienia Nieszczęśliwego wypadku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Ubezpieczyciel pokrywa koszty usług wskazanych w ust. 3. do wysokości łącznego limitu kwotowego 2 000 PLN na każdy Nieszczęśliwy wypadek.
3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje organizację, następujących usług:
 - 1) **Organizacja procesu rehabilitacyjnego**
Jeżeli, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego, Ubezpieczony wymaga rehabilitacji w poradni rehabilitacyjnej lub w Miejscu zamieszkania, Centrum Operacyjne zapewnia następujące świadczenie:
 - a) organizacja i pokrycie kosztów wizyty fizjoterapeuty w Miejscu zamieszkania, lub
 - b) pokrycie kosztów zabiegów w poradni rehabilitacyjnej.
 - 2) **Wypożyczenie lub zakup Sprzętu rehabilitacyjnego**
Jeżeli, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego, Ubezpieczonemu zostanie zalecone używanie Sprzętu rehabilitacyjnego w Miejscu zamieszkania, Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty wypożyczenia lub zakupu Sprzętu rehabilitacyjnego,
 - 3) **Dostarczenie Sprzętu rehabilitacyjnego**
Jeżeli, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego, Ubezpieczony powinien używać Sprzętu rehabilitacyjnego w Miejscu zamieszkania, Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty transportu Sprzętu rehabilitacyjnego do Miejsca zamieszkania,
 - 4) **Transport medyczny do Placówki medycznej**
Jeżeli, zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego, Ubezpieczony wymaga wizyty w Placówce medycznej, Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty Transportu medycznego z Miejsca zamieszkania do Placówki medycznej,
 - 5) **Transport medyczny z Placówki medycznej**
Jeżeli Ubezpieczony wymaga po wizycie w Placówce medycznej Transportu medycznego do Miejsca zamieszkania, Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa jego koszty,
 - 6) **Transport medyczny pomiędzy Placówkami medycznymi**

BgH

Rz

Jeżeli Ubezpieczony przebywa w Placówce medycznej, która nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub gdy Ubezpieczony został skierowany przez Lekarza prowadzącego na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej Placówce medycznej, Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa jego koszty,

7) Infolinia medyczna

W ramach infolinii medycznej Centrum Operacyjne gwarantuje Ubezpieczonemu dostęp do następujących informacji o:

- a) państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia,
 - b) działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży,
 - c) placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
 - d) placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
 - e) informacjach medycznych, w tym informacjach o tym, jak należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych,
 - f) dietach, zdrowym żywieniu,
 - g) domach pomocy społecznej, hospicjach,
 - h) aptekach czynnych przez całą dobę.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach Ubezpieczenia Wsparcie Rehabilitacyjne na podstawie niniejszych SWU jest udzielana wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
 5. Na podstawie Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel świadczy na rzecz Ubezpieczonego ochronę ubezpieczeniową w zakresie, o którym mowa w art. 2 ust. 3.
 6. Wymienione w niniejszych SWU usługi w ramach Ubezpieczenia Wsparcie Rehabilitacyjne są świadczone przez Ubezpieczyciela przy udziale Centrum Operacyjnego, czynnego całą dobę, przez wszystkie dni w roku.

ARTYKUŁ 3. CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA, ZAWARCIE I ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia Wsparcie Rehabilitacyjne objęte są osoby fizyczne, która zawarły Umowę Ubezpieczenia „Sprawna Pomoc OK”.
2. Składkę za Ubezpieczonych, których dane zostały przekazane Ubezpieczycielowi, uiszcza Ubezpieczający na zasadach określonych w Umowie ubezpieczenia.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela i Okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w 7. dniu następującym po dniu rozpoczęcia ochrony danego Ubezpieczonego w ramach Umowy Ubezpieczenia „Sprawna Pomoc OK”.
4. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia na piśmie w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia poprzez przesłanie na adres siedziby Ubezpieczyciela oświadczenia o odstąpieniu od umowy.
5. W przypadku wygaśnięcia Ubezpieczenia Wsparcie Rehabilitacyjne przed upływem okresu, na jaki Umowa ubezpieczenia została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany Okres ochrony ubezpieczeniowej.
6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego ustaje w przypadku wystąpienia jednego (najwcześniejszego) z wymienionych niżej przypadków:
 - 1) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - 2) w przypadku nieopłacenia składki przez Ubezpieczającego w terminie wymagalności i o ile składka nie zostanie zapłacona w dodatkowym terminie 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do opłacenia składki – z dniem następnym po upływie dodatkowego terminu,
 - 3) z końcem okresu ochrony w ramach Umowy Ubezpieczenia „Sprawna Pomoc OK” w stosunku do danego Ubezpieczonego,
 - 4) rezygnacji danego Ubezpieczonego z Umowy Ubezpieczenia „Sprawna Pomoc OK”,
 - 5) rezygnacji danego Ubezpieczonego z Umowy ubezpieczenia zgodnie z ust. 7,
 - 6) odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia,
 - 7) wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy Ubezpieczenia „Sprawna Pomoc OK”.
7. Ubezpieczony ma prawo do rezygnacji z Umowy ubezpieczenia w każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W tym celu Ubezpieczony przesyła na adres siedziby Ubezpieczyciela pisemne i podpisane przez siebie oświadczenie o rezygnacji, zawierające dodatkowo imię, nazwisko oraz numer PESEL. W takim przypadku odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego ustaje z dniem złożenia oświadczenia.
8. Umowa ubezpieczenia została zawarta na czas nieokreślony z możliwością jej wypowiedzenia przez Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia.
9. Wszelkie zmiany Umowy ubezpieczenia wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

ARTYKUŁ 4. POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

1. W razie zaistnienia Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu jest zobowiązana skontaktować się z Centrum Operacyjnym, czynnym przez całą dobę, we wszystkie dni w roku, pod numerem telefonu 22 522 29 78.

2. W celu realizacji świadczeń w ramach Ubezpieczenia Wsparcie Rehabilitacyjne Ubezpieczony lub osoba kontaktująca się w jego imieniu jest zobowiązana podać:
 - a. imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - b. numer PESEL Ubezpieczonego,
 - c. Miejsce zamieszkania,
 - d. telefon kontaktowy do osoby upoważnionej,
 - e. opis Nieszczęśliwego wypadku i rodzaj potrzebnej pomocy.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest do dostarczenia wskazanych dokumentów, na wniosek Centrum Operacyjnego, tj.: zaświadczeń i skierowań wystawionych przez Lekarza prowadzącego.
4. W oparciu o przekazane przez Ubezpieczonego dokumenty, o których mowa w ust. 3, Centrum Operacyjne niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni roboczych, licząc od dnia ich otrzymania, poinformuje Ubezpieczonego o tym, czy zaistniałe zdarzenie stanowi zdarzenie ubezpieczeniowe uprawniające do udzielenia świadczenia, o które wnioskuje Ubezpieczony.
5. W przypadku powzięcia przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności realizacji świadczeń w związku ze zgłoszonym roszczeniem o świadczenie Centrum Operacyjne, niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni roboczych od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczonego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
6. W przypadku nieuznania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie wnioskowanego świadczenia Centrum Operacyjne niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni roboczych od otrzymania dokumentów, o których mowa w ust. 3 albo ust. 5, poinformuje Ubezpieczonego o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.
7. W przypadku braku zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego do Centrum Operacyjnego, zgodnie z ust. 1-2, roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu przez Ubezpieczonego dokumentacji, niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, tj. kserokopii diagnozy lekarskiej, dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej oraz rachunków i dowodów poniesionych kosztów.
8. W przypadku zorganizowania usługi we własnym zakresie przez Ubezpieczonego bez powiadomienia Centrum Operacyjnego Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do wypłaty świadczenia w wysokości odpowiadającej kosztom, jakie poniósłby w przypadku zorganizowania usług we własnym zakresie.
9. Jeżeli nie umówiono się inaczej, Ubezpieczyciel jest zobowiązany wypłacić świadczenia przysługujące na podstawie SWU w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
10. Jeżeli wyjaśnienie, w powyższym terminie, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 9.

ARTYKUŁ 5. PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO, UBEZPIECZAJĄCEGO, UBEZPIECZYCIELA

1. Ubezpieczony lub inna osoba działająca w jego imieniu ma prawo do zgłoszenia Nieszczęśliwego wypadku w Centrum Operacyjnym, począwszy od dnia rozpoczęcia Okresu ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Operacyjnego.
3. Ubezpieczony ma obowiązek poinformowania Ubezpieczyciela o każdej zmianie danych, na podstawie których został objęty ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia, takich jak: adres korespondencyjny, zmiana nazwiska.
4. Ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, zorganizować i pokryć koszty świadczeń w ramach Ubezpieczenia Wsparcie Rehabilitacyjne, za pośrednictwem Centrum Operacyjnego, w razie wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ochrony ubezpieczeniowej, a Ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.
5. Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonym i uprawnionym z Umowy ubezpieczenia, na ich żądanie, informacji o ich prawach i obowiązkach wynikających z SWU.
6. Ubezpieczyciel pokrywa wszystkie koszty świadczeń w ramach Ubezpieczenia Wsparcie Rehabilitacyjne, zgodnie z zakresem ochrony ubezpieczenia, o którym mowa w art. 2.
7. Ubezpieczający informuje Ubezpieczonych lub uprawnionych z Umowy ubezpieczenia o zakresie ochrony świadczonej w ramach Umowy ubezpieczenia oraz numerze telefonu Centrum Operacyjnego.

ARTYKUŁ 6. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe z tytułu i w następstwie:
 - 1) umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności lub zasadom współżycia społecznego,
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego w rozumieniu ustawy Kodeks karny lub naruszenia innych powszechnie obowiązujących przepisów karnych,
 - 3) Nieszczęśliwego wypadku oraz jego następstw, które wystąpiły przed Okresem ochrony ubezpieczeniowej,
 - 4) umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez Ubezpieczonego,

387

21

- 5) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamachu terrorystycznego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością,
 - 6) wszelkich stanów chorobowych niezwiązanych z Nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 7) nieprzestrzegania zaleceń lekarza,
 - 8) leczenia eksperymentalnego lub niepotwierdzonego naukowo, profilaktyki zdrowotnej, z wyjątkiem czynności zaakceptowanych przez lekarza konsultanta Centrum Operacyjnego,
 - 9) katastrof naturalnych (trzęsienia ziemi, nagłej zmiany temperatury, powodzi, huraganu, pożaru, wybuchu, wyładowań atmosferycznych, działania ognia lub innych żywiołów,
 - 10) opóźnienia w realizacji świadczeń w ramach Wsparcia Rehabilitacyjnego przez Ubezpieczyciela wskutek strajków, niepokoїв społecznych, zamieszek, aktów terroryzmu, sabotażu, wojny, wojny domowej, promieniowania radioaktywnego,
 - 11) opóźnienia w realizacji świadczeń w ramach Wsparcia Rehabilitacyjnego przez Ubezpieczyciela wskutek działania siły wyższej,
 - 12) strajków, lokautów, aktów terroryzmu, sabotażu, buntu, rozruchów, rewolucji, powstania, zamieszek społecznych i wojskowych, wojny, wojny domowej, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania, zarekwirowania i zniszczenia mienia na podstawie obowiązujących przepisów prawa,
 - 13) użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego,
 - 14) spożycia alkoholu, zażycia narkotyków lub innych środków odurzających, leków niezarejestrowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile zachowanie powodujące szkodę pozostawało w bezpośrednim związku przyczynowym ze spożyciem tych substancji,
 - 15) leczenia powstałego na skutek wojen, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachów stanu, aktów terroru, powstania, strajków oraz skażeń chemicznych lub radioaktywnych, materiałów nuklearnych, spalania paliwa jądrowego, azbestozy.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów świadczeń w związku z Nieszczęśliwymi wypadkami, które miały miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.
 3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów wypłaty zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

ARTYKUŁ 7. ROSZCZENIA REGRESOWE

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

ARTYKUŁ 8. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony z Umowy ubezpieczenia, w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 52) ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, bądź ich spadkobiercy mogą złożyć do Ubezpieczyciela w formie:
 - 1) ustnej – telefonicznie pod numerem telefonu: 22 522 26 40 (od poniedziałku do piątku, w dni robocze w godzinach 8-16), albo osobiście do protokołu w siedzibie Ubezpieczyciela,
 - 2) pisemnej – przesyłką pocztową na adres korespondencyjny: AWP Polska Sp. z o.o oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa, lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela,
 - 3) korespondencji elektronicznej – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacje@mondial-assistance.pl.
2. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia złożone do Ubezpieczającego będą przekazywane do Ubezpieczyciela.
3. Ubezpieczyciel rozpatrzy reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu do 60 dni, o wydłużonym terminie rozpatrywania reklamacji wraz z uzasadnieniem składający reklamację zostanie poinformowany w formie pisemnej.
4. Odpowiedź na reklamację udzielana jest w formie pisemnej za pośrednictwem poczty tradycyjnej na adres do doręczeń wskazany przez składającego reklamację w jej treści. Na wniosek składającego reklamację odpowiedź może być wysłana pocztą elektroniczną.

5. Składającemu reklamację przysługuje prawo do odwołania się od uzyskanej odpowiedzi na reklamację poprzez: złożenie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy w formie pisemnej lub elektronicznej w terminie 30 dni od jej otrzymania do Dyrektora Oddziału Ubezpieczyciela. Odpowiedź na odwołanie udzielana jest niezwłocznie w formie pisemnej, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania i przesyłana jest za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub zgodnie z ust. 4 wyżej.
6. Osobie fizycznej będącej Ubezpieczonym lub uprawnionym z Umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobiercom przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.
7. Osoba fizyczna będąca Ubezpieczonym lub uprawnionym z Umowy ubezpieczenia może również zwrócić się do Rzecznika Finansowego w trybie i na warunkach określonych w przepisach ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz.U. z 2015 r. poz. 1348) z wnioskiem o przeprowadzenie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między Klientem a podmiotem rynku finansowego. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 roku o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.

Biuro Rzecznika Finansowego

Al. Jerozolimskie 87

02-001 Warszawa

tel. +48 22 333-73-26 – Recepcja

+48 22 333-73-27 – Recepcja

faks +48 22 333-73-29

www.rf.gov.pl

Infolinia Konsumentka

Infolinia prowadzona przez Federację Konsumentów

Telefon: 800 007 707 (od poniedziałku do piątku w godz. 9:00-17:00)

e-mail: info@federacja-konsumentow.org.pl

8. Do realizacji postanowień SWU w imieniu i na rachunek Ubezpieczyciela uprawnione jest Centrum Operacyjne
9. Ubezpieczający przekazuje SWU osobie zainteresowanej przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia na piśmie lub – o ile osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku przed przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia.
10. Administratorem danych osobowych Ubezpieczonego jest AWP P&C S.A. oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy ulicy Domaniewskiej 50 B (02-672 Warszawa), wpisany do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000189340 NIP: 1070000164. Ubezpieczony ma prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania, żądania zaprzestania przetwarzania danych oraz do wniesienia sprzeciwu na warunkach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. Celem przetwarzania danych osobowych jest należyte wykonywanie świadczeń assistance w zakresie świadczenia ubezpieczeniowego w razie zajścia Nieszczęśliwego wypadku na podstawie niniejszych SWU. Ubezpieczyciel jest uprawniony do dalszego powierzania danych osobowych ww. osób w wyżej wymienionym celu i zakresie.
11. W sprawach nieuregulowanych w SWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz obowiązujących powszechnie aktów prawnych w zakresie umowy ubezpieczenia.
12. Prawem właściwym dla niniejszego SWU jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej.
13. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy Ubezpieczycielem, Ubezpieczającym, Ubezpieczonymi, uprawnionym z Umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobiercami jest język polski.
14. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia można rozwiązać w drodze postępowania sądowego poprzez wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Pozwanym powinien być Ubezpieczyciel tj. AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą przy ul. Domaniewskiej 50 B, 02-672 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000189340, NIP: 107-00-00-164.
15. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla Miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla Miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

Warszawa, 13 marca 2017 roku