

# OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

## Assistance Medyczny i Rowerowy (URAZ)

UBEZPIECZENIE EUROP ASSISTANCE

dla Klientów Aegon Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

Skorowidz najważniejszych informacji do Warunków Ubezpieczenia „Assistance Medyczny i Rowerowy (URAZ)” dla ubezpieczonych objętych ochroną przez **Aegon Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.**, w ramach umowy dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2015 r. w sprawie informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń.

---

Rodzaj informacji	Numer zapisu z OWU
	§ 3
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia/odszkodowania lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 4
	§ 5
	§ 6
2. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia/odszkodowania lub jego obniżenia	§ 7
	§ 10
	§ 8
3. Wysokość składki i częstotliwość jej pobierania	

---

## POSTANOWIENIA WSPÓLNE

### § 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia „Assistance Medyczny i Rowerowy (URAZ)”, zwanych dalej „OWU”, Europ Assistance S.A. zarejestrowana w rejestrze handlu i spółek Nanterre pod numerem 451 366 405, z siedzibą pod adresem 2 rue Pillet-Will 75009 Paris, Francja, działająca zgodnie z francuskim kodeksem ubezpieczeń oraz działająca na terenie Polski poprzez swój oddział w Irlandii tj. EUROP ASSISTANCE S.A. – Oddział w Irlandii, zarejestrowany w irlandzkim Rejestrze Przedsiębiorstw pod numerem 907 089, który posiada siedzibę pod adresem Central Quay, Ground Floor, Block B, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, D02 RR77, Irlandia (Oddział w Irlandii), zwana dalej „Ubezpieczycielem” udziela ochrony ubezpieczeniowej osobom fizycznym, będącym Klientami **Aegon Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. (dalej „Ubezpieczający”)**
2. W porozumieniu z Ubezpieczającym do Umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.

## DEFINICJE

### § 2

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

- 1) **Awaria roweru** – nagłe i nieprzewidziane zatrzymanie funkcjonowania elementu mechanicznego roweru, powodujące brak możliwości użytkowania roweru zgodnie z jego przeznaczeniem, które nie jest spowodowane bezpośrednim działaniem człowieka. Jako awarię roweru uznaje się również: przebicie lub pęknięcie opony lub dętki, niesprawne działanie wentyli rowerowych, inne przyczyny, z powodu których uchodzi powietrze z opony lub dętki;
- 2) **Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela, dostępna całodobowo, do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie Zdarzenie ubezpieczeniowe; Centrum Alarmowym jest Europ Assistance Polska Sp. z o.o., z siedzibą w Warszawie;
- 3) **Choroba przewlekła** – choroba zdiagnozowana przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, charakteryzująca się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, leczona stale lub okresowo lub będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej;
- 4) **Członek rodziny** – małżonek, dzieci (również przysposobione), rodzice, rodzeństwo Ubezpieczonego, zamieszkujące wspólnie z nim i prowadzące wspólne gospodarstwo domowe;
- 5) **Drobny sprzęt medyczny – rehabilitacyjny** – niewielkich rozmiarów sprzęt pomocniczy, niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie, do którego zalicza się: piłki, taśmy i wałki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kołnierze, szyny (ortozy), protezy kończyn;
- 6) **Droga publiczna** – droga zaliczona do jednej z kategorii dróg na podstawie ustawy z dnia 21 marca 1985 roku o drogach publicznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 19, poz. 115 ze zm.), z której może korzystać każdy, zgodnie z jej przeznaczeniem, z ograniczeniami i wyjątkami określonymi tej ustawie lub innych przepisach szczególnych;
- 7) **Lekarz** – osoba posiadająca obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej kwalifikacje, potwierdzone wymaganymi dokumentami, do udzielania świadczeń medycznych, nie będąca Członkiem rodziny Ubezpieczonego;
- 8) **Lekarz Centrum Alarmowego** – zatrudniony w Centrum Alarmowym Lekarz konsultant;
- 9) **Hospitalizacja** – pobyt w szpitalu w celu przeprowadzenia leczenia, trwający co najmniej jedną noc;
- 10) **Miejsce zamieszkania** – zgłoszone Ubezpieczycielowi miejsce zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 11) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie powstałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 12) **Okres ochrony ubezpieczeniowej** – okres kolejnych 365 dni, z uwzględnieniem dodatkowego dnia w roku przystępnym, w jakim Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na zasadach opisanych w OWU, liczony od wskazanej w Polisie daty objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia „Pomoc Medyczna i Rowerowa”, a następnie każdy kolejny taki okres liczony od upływu poprzedniego okresu;
- 13) **Osoba niesamodzielna** – osoba zamieszkująca w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego która ze względu na zły stan zdrowia, podeszły wiek lub wady wrodzone wymaga stałej opieki, nie jest samodzielną i nie może zaspokajać swoich podstawowych potrzeb życiowych;
- 14) **Opieka nad zwierzętami** – obejmuje zwierzęta domowe (psy i koty), oswojone i tradycyjnie przebywające wraz z człowiekiem w jego domu, utrzymywane przez niego w charakterze towarzysza, z wyłączeniem zwierząt, które mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia lub życia osób trzecich, np. psów uznanych za agresywne wg rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracyjnych z 28.04.2003 r. oraz pod warunkiem okazania pracownikowi Centrum Alarmowego aktualnej książeczki szczepień zwierzęcia;
- 15) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia;
- 16) **Rower** – pojazd jednośladowy lub wielośladowy poruszany siłą mięśni człowieka, stanowiący własność Ubezpieczonego;
- 17) **Suma ubezpieczenia** – górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach poszczególnych zakresów ubezpieczeń objętych Umową ubezpieczenia;
- 18) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej, która na podstawie złożonej Deklaracji Przystąpienia do ubezpieczenia została objęta ochroną w ramach ubezpieczenia „Assistance Medyczny i Rowerowy (URAZ)”;
- 19) **Ubezpieczyciel** – Europ Assistance S.A., w którego imieniu działa Centrum Alarmowe w ramach realizacji Umowy ubezpieczenia;
- 20) **Ubezpieczający** – Aegon Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, z siedzibą w Warszawie.
- 21) **Udar mózgu** – martwica tkanki mózgowej lub rdzenia kręgowego w ograniczonym obszarze, spowodowana ostrym krwotokiem nieurazowym lub niedokrwieniem wewnątrzczaszkowym lub wewnątrzrdzeniowym, która prowadzi do dysfunkcji neurologicznej. Diagnoza Udaru mózgu musi być poparta badaniem obrazowym, np. tomografią komputerową (CT) lub rezonansem magnetycznym

(MRI), które potwierdza związek pomiędzy nową dysfunkcją neurologiczną i nowo dotkniętym obszarem w czaszce lub kręgosłupie.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są:

- a) przemijające niedokrwienie mózgu (TIA),
  - b) udar mózgu o nieokreślonym czasie wystąpienia.
- 22) **Wyczynowe uprawianie sportu** – forma działalności Ubezpieczonego, podejmowana dobrowolnie w celu rywalizacji sportowej lub dla uzyskania maksymalnych wyników sportowych, obejmująca treningi, udział w zawodach, imprezach, obozach kondycyjnych lub szkoleniowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu;
- 23) **Zawał serca** – martwica mięśnia sercowego w ograniczonym obszarze wywołana nagłym zamknięciem światła tętnic wieńcowych, poparta łącznym występowaniem następujących objawów:
- a) typowe podmiotowe objawy ostrego zawału serca,
  - b) świeże charakterystyczne zmiany elektrokardiogramu (EKG) sugerujące zawał serca,
  - c) przejściowy wzrost poziomu stężenia troponiny T lub I lub enzymów sercowych we krwi, w tym sercowa kinaza kreatynowa (CKMB), powyżej ogólnie przyjętych norm laboratoryjnych dla zawału serca.
- Z zakresu ubezpieczenia dotyczącego Zawału serca wyłączone są:
- a) wszelkie zdarzenia, które nie zostały potwierdzone jako zawał serca przez Lekarza specjalistę kardiologa lub internistę,
  - b) zawał serca o nieokreślonym czasie wystąpienia,
  - c) podwyższenia stężenia biomarkerów sercowych we krwi bezpośrednio spowodowane przez wewnątrznaczyniowy zabieg kardiochirurgiczny, w tym między innymi koronarografię i angioplastykę wieńcową.
- 24) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – w ubezpieczeniu assistance:
- a) **Pomoc Medyczna** – Nieszczęśliwy Wypadek, Udar mózgu, Zawał serca;
  - b) **Pomoc Rowerowa** – Awaria Roweru, Nieszczęśliwy Wypadek;

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest objęcie Ubezpieczonych przez Ubezpieczyciela ochroną ubezpieczeniową od ryzyka wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku lub Udaru mózgu lub Zawału serca lub Awarii Roweru na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej polegającej na organizacji i pokryciu kosztów świadczeń assistance.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje Assistance Medyczny oraz Assistance Rowerowy.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za świadczenie usług assistance polega, o ile OWU nie stanowi inaczej, na zorganizowaniu i pokryciu (w wysokości określonej w niniejszych OWU) kosztów dojazdu i honorarium usługodawcy.

## ASSISTANCE MEDYCZNY

### § 4

1. W przypadku wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku lub Udaru mózgu lub Zawału serca, o ile nie jest wymagana natychmiastowa pomoc medyczna, Ubezpieczyciel, za pomocą Centrum Alarmowego, realizuje świadczenia Assistance Medycznego:
  - 1) **Wizyta Lekarza** – Ubezpieczyciel organizuje wizytę Ubezpieczonego u Lekarza pierwszego kontaktu (pediatry lub internisty) w placówce medycznej lub w Miejscu Zamieszkania

i pokrywa koszty honorarium Lekarza za wizytę do wysokości ustalonego limitu w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 2) **Tele lub video konsultacje medyczne** – Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty konsultacji medycznej z Lekarzem specjalistą medycyny rodzinnej (internistą) w trybie 24/7. Czas oczekiwania na usługę nie przekracza 2 godzin od momentu zgłoszenia. Usługa realizowana jest w formie konsultacji telefonicznej lub wideokonsultacji. Przed telekonsultacją możliwe jest przesłanie dokumentacji medycznej do Lekarza specjalisty medycyny rodzinnej - konsultanta. Po telekonsultacji możliwe jest przesłanie skierowań i recept pełnopłatnych.
- 3) **Wizyta pielęgniarki** – zgodnie z zaleceniami Lekarza prowadzącego leczenie lub Lekarza Centrum Alarmowego, po Hospitalizacji Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty dojazdu pielęgniarki do Miejsca Zamieszkania w godzinach 8:00 – 17:00 i pokrywa jej honorarium;
- 4) **Transport medyczny** – Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty:
  - a) transportu Ubezpieczonego do placówki medycznej oraz transportu powrotnego do Miejsca Zamieszkania;
  - b) transportu Ubezpieczonego na wizytę kontrolną oraz transportu powrotnego do Miejsca Zamieszkania – jeżeli Ubezpieczony był Hospitalizowany co najmniej 3 dni i zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego powinien udać się na wizytę kontrolną do placówki medycznej, a ze względu na swój stan zdrowia, potwierdzony dokumentacją medyczną, nie może odbyć podróży środkami transportu publicznego lub samochodem;
  - c) transportu Ubezpieczonego ze szpitala do Miejsca Zamieszkania (jeżeli Hospitalizacja Ubezpieczonego trwała dłużej niż 5 dni);
  - d) transportu pomiędzy placówkami medycznymi – realizowane na pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, po konsultacji z Lekarzem Centrum Alarmowego i odbywa się środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego
- 5) **Dostawa leków** – jeżeli zgodnie z zaleceniami Lekarza prowadzącego leczenie lub Lekarza Centrum Alarmowego, Ubezpieczony wymaga przebywania w Miejscu Zamieszkania w pozycji leżącej, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty dostarczenia przepisanych przez Lekarza prowadzącego leków. Koszt zakupu leków pokrywa Ubezpieczony;
- 6) **Organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacji** – jeżeli Ubezpieczony wymaga rehabilitacji i zostało to potwierdzone pisemnie przez Lekarza prowadzącego, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty wizyty specjalisty fizjoterapeuty w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub organizuje i pokrywa koszty transportu oraz wizyty Ubezpieczonego w najbliższej poradni rehabilitacyjnej do wysokości ustalonego limitu;
- 7) **Pomoc psychologa** – Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszt dojazdu do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego oraz honorarium psychologa jeżeli Ubezpieczony wymaga opieki psychologa i taka pomoc jest niezbędna i zalecana przez Lekarza prowadzącego. Świadczenie przysługuje do 180 dni od daty zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 8) **Wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego** – jeżeli Ubezpieczony zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego lub Lekarza Centrum Alarmowego, opartym na podstawie dokumentacji medycznej, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w domu, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty jego wypożyczenia lub zakupu;
- 9) **Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi** – jeżeli Ubezpieczony jest Hospitalizowany, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty opieki nad osobami niesamodzielnymi lub dziećmi w miejscu zamieszkania lub w miejscu pobytu Ubezpieczonego przez pierwsze 3 dni od momentu poinformowania Ubezpieczyciela o Hospitalizacji Ubezpieczonego do wysokości ustalonego limitu;
- 10) **Opieka nad zwierzętami domowymi** – jeżeli Ubezpieczony jest Hospitalizowany, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty opieki nad zwierzętami domowymi w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego przez maksymalnie pierwsze 72 godziny od momentu poinformowania Ubezpieczyciela o Hospitalizacji Ubezpieczonego;
- 11) **Concierge medyczny** – na wniosek Ubezpieczonego Centrum Alarmowe udzieli następujących informacji na temat znajdujących się na terytorium Polski szpitali należących do sieci Centrum Alarmowego:
- dostępność szpitali prywatnych,
  - zakres świadczeń medycznych realizowanych przez poszczególne placówki szpitalne (specjalności medyczne, procedury zabiegowe),
  - numery telefonów do szpitali, pod którymi Ubezpieczony może zasięgnąć bardziej szczegółowych informacji,
  - ceny usług medycznych w poszczególnych szpitalach.
- Ponadto, w ramach **Infolinii Medycznej** Centrum Alarmowe poinformuje Ubezpieczonego:
- o czym pamiętać, wybierając się do szpitala,
  - o czym pamiętać, wychodząc ze szpitala,
  - na czym polega przygotowanie do zabiegu operacyjnego,
  - o badaniach, których Ubezpieczony powinien się spodziewać w czasie Hospitalizacji wraz z informacją, na czym poszczególne badania polegają,
  - na co należy zwrócić uwagę w czasie odwiedzin bliskich w szpitalu.
- 12) **Tele-informacja medyczna** – na wniosek Ubezpieczonego Centrum Alarmowe zapewni możliwość telefonicznej rozmowy z wykwalifikowanym personelem, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji na temat:
- natychmiastowej pomocy - stanów wymagających natychmiastowej pomocy medycznej i zasadach jej udzielania,
  - ukąszeń - sposobów postępowania w przypadku ukąszeń,
  - jednostek chorobowych - jednostek chorobowych w tym chorób rzadkich, typowo stosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia dostępnych na terytorium Polski,
  - zachowań prozdrowotnych – diet (np. zalecanych dla diabetyków, przy nadciśnieniu tętniczym, w schorzeniach dróg pokarmowych, bogatobiałkowych, ubogobiałkowych, bogatobiałkowych, niskokalorycznych, niskocholesterolowych,
- cukrzycowych, redukcyjnych), zdrowego odżywiania, aktywnego spędzania czasu wolnego, walki ze stresem, odpoczynku i snu,
- profilaktyki - zachorowań na grypę, antynikotynowej,
  - opisów badań - wyjaśnienia opisów/wyników wykonanych badań,
  - przygotowania do badań - sposobów przygotowania się do zabiegów i badań medycznych,
  - badań kontrolnych - niezbędnych badań kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku,
  - leków - leków oraz objawów niepożądanych przy ich przyjmowaniu, interakcji z innymi lekami, możliwości przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji; poziomu refundacji leków,
  - alternatywnych metod leczenia i relaksacji - terapii ruchem, terapii zajęciowej, muzykoterapii, arteterapii itp. (informacje o metodzie, organizatorach, lokalizacji, cennikach),
  - uwarunkowań medycznych - uwarunkowań medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia,
  - grup wsparcia - grup wsparcia, telefonów zaufania na terytorium Polski świadczących pomoc osobom dotkniętym alkoholizmem, narkomanią, nikotynizmem, osobom w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiącym na choroby przewlekłe czy depresję, mających problemy zdrowotne, dla rodziców ciężko chorych dzieci, ofiarom przemocy domowej, osobom samotnie wychowującym dzieci, kobietom po mastektomii,
  - przed podróżą - działaniach, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży, tj. szczepień, specyfiki danego kraju lub regionu świata – w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia, zagrożeń epidemiologicznych.
- 13) **Rekonwalescencja** – jeżeli Ubezpieczony zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie lub Lekarza Centrum Alarmowego wymaga leczenia sanatoryjnego lub uzdrowiskowego, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia oraz dojazdu i powrotu z/do Miejsca zamieszkania. Koszty pokrywane są do limitu 2 000 PLN.
- 14) **Pomoc medyczna specjalistyczna** – w przypadku wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, Zawału serca lub Udaru mózgu Ubezpieczyciel, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty:
- Wizyt i konsultacji u wymienionych niżej Lekarzy specjalistów:
    - chirurg,
    - okulista,
    - otolaryngolog,
    - ortopeda,
    - kardiolog,
    - neurolog,
    - pulmonolog,
    - neurochirurg,
    - psycholog.
  - Zabiegów ambulatoryjnych wykonanych na rzecz Ubezpieczonego w warunkach ambulatoryjnych w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli nr 1.

3) Badań radiologicznych w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli nr 1.

4) Badań ultrasonograficznych w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli nr 1.

Tabela nr 1:

AMBULATORYJNE ZABIEGI CHIRURGICZNE	
1	Proste nacięcie i usunięcie ciała obcego, tkanek podskórnych
2	Nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu
3	Usunięcie szwów
4	Zmiana opatrunku
5	Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; mały staw lub kaletka (np. palce u rąk lub nóg)
6	Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; średniej wielkości staw lub kaletka (np. staw skroniowo-żuchwowy, barkowo-obojczykowy, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego)
7	Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; duży staw lub kaletka (np. staw ramienny, biodrowy, kolanowy, kaletka barkowa)
AMBULATORYJNE ZABIEGI LARYNGOLOGICZNE	
1	Usunięcie ciała obcego, śródnosowe
AMBULATORYJNE ZABIEGI OKULISTYCZNE	
1	Usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki
2	Usunięcia ciała obcego lub złoju w obrębie układu łzowego, przewody łzowe
AMBULATORYJNE ZABIEGI ORTOPEDYCZNE	
1	Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
2	Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)
3	Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
4	Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)
5	Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną
6	Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynie dolnej – podudzie
7	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od barku do ręki (ramienny)
8	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od łokcia do palca (przedramienia)
9	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, ręka i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy)
10	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, palec (np. przykurcz)
11	Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna)
12	Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna)
BADANIA RADIOLOGICZNE	
1	Badanie radiologiczne; czaszka
2	Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; jedna projekcja – czołowa PA
3	Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; dwie projekcje – czołowa PA i boczna
4	Badanie radiologiczne; układ kostny twarzy
5	Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; specjalne projekcje (np. w pozycji leżącej na boku)
6	Badanie radiologiczne; żebra; jednostronne
7	Badanie radiologiczne; żebra; obustronne
8	Badanie radiologiczne; mostek
9	Badanie radiologiczne; staw lub stawy mostkowo-obojczykowe
10	Badanie radiologiczne; stawy barkowo-obojczykowe
11	Badanie radiologiczne; kość ramienna
12	Badanie radiologiczne; staw łokciowy
13	Badanie radiologiczne; przedramię
14	Badanie radiologiczne; ręka
15	Badanie radiologiczne; palec (palce) ręki
16	Badanie radiologiczne; biodro
17	Badanie radiologiczne; kość udowa
ULTRASONOGRAFIA	
1	Badanie ultrasonograficzne; klatka piersiowa
2	Badanie ultrasonograficzne; jama brzuszna
3	Badanie ultrasonograficzne miednicy

15) **Pomoc domowa po Hospitalizacji** – jeżeli Ubezpieczony był Hospitalizowany przez co najmniej 3 dni, po zakończeniu

Hospitalizacji Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrycie, do wysokości ustalonego limitu, kosztów opieki po

Hospitalizacji (w godzinach od 8:00 do 17:00) w związku ze stwierdzoną, medycznie uzasadnioną, koniecznością pomocy w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, zgodnie z zakresem:

- a) zakupy artykułów spożywczych pierwszej potrzeby,
- b) codzienne porządki domowe,
- c) dostawa oraz przygotowanie posiłków,
- d) podlewanie kwiatów.

Świadczenie przysługuje jedynie w przypadku, gdy w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma osoby, która mogłaby taką opiekę zagwarantować. Zakres świadczenia obejmuje wyłącznie dostawę artykułów, bez kosztów samych produktów, które pokrywa Ubezpieczony.

2. Centrum Alarmowe nie organizuje świadczeń Pomocy Medycznej w przypadku bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia Ubezpieczonego, tj. w sytuacjach wymagających wezwania pogotowia ratunkowego.

## ASSISTANCE ROWEROWY

### § 5

1. W przypadku uszkodzenia Roweru na skutek Nieszczęśliwego wypadku lub Awarii Roweru, Ubezpieczyciel, za pomocą Centrum Alarmowego, realizuje świadczenia Assistance Rowerowego:

- 1) **Naprawa Roweru** – Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty naprawy uszkodzonego Roweru na miejscu Zdarzenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to możliwe bez transportu do serwisu. Naprawa odbywa się na utwardzonej drodze publicznej. Koszt użytych części pokrywa Ubezpieczony;
- 2) **Transport Roweru** – Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu Roweru oraz Ubezpieczonego z miejsca Zdarzenia ubezpieczeniowego do Miejsca zamieszkania albo do najbliższego serwisu rowerowego do wysokości ustalonego limitu. Transport odbywa się z drogi utwardzonej. Transport, Roweru oraz Ubezpieczonego, może być zorganizowany tylko w zasięgu dróg publicznych;
- 3) **Udzielanie informacji:**
  - a) dotyczącej serwisów i sklepów rowerowych;
  - b) o imprezach i rajdach;
  - c) rezerwacja biletów i organizacja transportu Ubezpieczonego wraz z Rowerem środkami lokomocji (autobus, pociąg, samolot).

## WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

### § 6

1. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są Zdarzenia ubezpieczeniowego powstałe:

- 1) wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów, aktów terroryzmu lub sabotażu, powstań, rewolucji, demonstracji,
- 2) wskutek reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia opadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, oddziaływania azbestu lub formaldehydu,
- 3) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego.

2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w związku z:

- 1) operacjami kosmetycznymi lub plastycznymi,
  - 2) operacjami zmiany płci, pozbawienia płodności, usunięcia ciąży, sztucznego zapłodnienia lub innego sposobu leczenia niepłodności, pobrania narządów lub tkanek do przeszczepu,
  - 3) chorobą psychiczną, depresją, zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego,
  - 4) pozostawianiem przez Ubezpieczonego w stanie o życiu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, w rozumieniu zapisów ustawy z 26.10.1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, użyciu środków odurzających, w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub psychotropowych niezaleconych przez Lekarza, o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego,
  - 5) samookaleceniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa,
  - 6) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
  - 7) kataklizmami naturalnymi,
  - 8) uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów o charakterze ekstremalnym, a w szczególności: uprawiania baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, paralotniarstwa, pilotowania jakichkolwiek samolotów silnikowych, sportów motorowych i motorowodnych, raftingu lub innych sportów wodnych na rzekach górskich, sportów walki, sportów spadochronowych, skoków narciarskich, wspinaczki wysokogórskiej lub skalnej, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie, myślistwa, jazdy konnej, jazdy na motorze, skuterze, jazdy na nartach wodnych oraz jazdy z wykorzystaniem wszystkich pojazdów poruszających się po śniegu lub lodzie, udziałem Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów lądowych, śródlądowych, morskich lub powietrznych oraz w przygotowaniu do nich,
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polegająca na organizacji usług pomocy medycznej nie ma charakteru ubezpieczenia zdrowotnego i jest wyłączona, jeżeli konieczność interwencji medycznej lub hospitalizacji jest związana z:
    - 1) planowym leczeniem,
    - 2) koniecznością odbycia wizyt kontrolnych,
    - 3) rekonwalescencją lub schorzeniami w trakcie leczenia, które jeszcze nie zostały wyleczone,
    - 4) leczeniem stomatologicznym i protetycznym,
    - 5) leczeniem chorób przewlekłych,
    - 6) nagłym pogorszeniem stanu zdrowia Ubezpieczonego lub komplikacjami w przypadku chorób, które wymagają stałego leczenia lub opieki medycznej.
  4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje: świadczeń realizowanych poza terytorium RP w tym kosztów leków, środków opatrunkowych oraz sytuacji, w których wymagana jest interwencja pogotowia ratunkowego, służb ratownictwa specjalistycznego (WOPR, GOPR, TOPR, itp.).
  5. Ubezpieczyciel nie odpowiada również za szkody będące następstwem:
    - a) wyczynowego uprawiania sportu,
    - b) będące następstwem użytkowania Roweru niezgodnie z jego przeznaczeniem.
  6. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są koszty wynikające z powtarzających się Awarii roweru, będących następstwem nieusunięcia przez Ubezpieczonego ich przyczyn.



7. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są koszty powstałe w związku z uszkodzeniami, o istnieniu których Ubezpieczony wiedział przed zawarciem Umowy ubezpieczenia.

ubezpieczeniowego i ustalane są na Okres Ochrony Ubezpieczeniowej.

2. Sumy ubezpieczenia (limity) dla poszczególnych rodzajów świadczeń assistance oraz maksymalną ilość interwencji dla jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego zostały określone w Tabeli nr 2: Assistance Medyczny i Tabeli nr 3: Assistance Rowerowy.

### SUMA UBEZPIECZENIA

#### § 7

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do jednego Zdarzenia

Tabela nr 2: Assistance Medyczny

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	RODZAJ ŚWIADCZENIA	LIMIT NA ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego w wyniku <b>Nieszczęśliwego Wypadku lub Udaru mózgu lub Zawału serca na terytorium RP</b>	Wizyta Lekarza	4 razy / 500 PLN
	Tele lub Wideokonsultacje z Lekarzem	4 razy
	Wizyta pielęgniarki	7 wizyt
	Transport medyczny	1 raz / 1 000 PLN
	Dostarczenie leków	2 razy / 500 PLN
	Organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji	3 razy / 800 PLN
	Pomoc psychologa	500 PLN
	Wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego	1 raz / 1 000 PLN
	Opieka nad dziećmi	1 000 PLN lub 150 zł na dzień / max 3 dni
	Opieka nad osobami niesamodzielnymi	1 000 PLN lub 3 dni
	Opieka nad zwierzętami	500 PLN lub 3 dni
Na życzenie Ubezpieczonego	Concierge Medyczny	Bez limitu
	Infolinia Medyczna	Bez limitu
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego w wyniku Udaru mózgu lub Zawału serca	Rekonwalescencja (Pokrycie kosztów sanatorium)	1 raz / 2 000 PLN
<b>Profilaktyka zdrowotna</b>		
Na życzenie	Tele-informacja Medyczna	Bez limitu
<b>Pomoc Medyczna Specjalistyczna</b>		
Nieszczęśliwy wypadek lub Udar mózgu lub Zawał serca	Konsultacja chirurga	15 świadczeń na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe
	Konsultacja okulisty	
	Konsultacja otolaryngologa	
	Konsultacja ortopedy	
	Konsultacja kardiologa	
	Konsultacja neurologa	
	Konsultacja pulmonologa	
	Konsultacja neurochirurga	
<b>Badania oraz zabiegi ambulatoryjne</b>		
Nieszczęśliwy wypadek lub Udar mózgu lub Zawał serca	Zabiegi ambulatoryjne	
	Badania radiologiczne	
	Ultrasonografia	
<b>Pomoc Domowa po Hospitalizacji</b>		
Hospitalizacja powyżej 3 dni w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem lub Udarem mózgu lub Zawałem serca	Zakupy artykułów spożywczych pierwszej potrzeby	Maksymalnie 4 wizyty po 3 godziny
	Codzienne porządki domowe	
	Dostawa i przygotowanie posiłków	
	Podlewanie kwiatów	

Tabela nr 3: Assistance Rowerowy

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	RODZAJ ŚWIADCZENIA	LIMIT NA ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE
---------------------------	--------------------	------------------------------------



Awaria lub uszkodzenie Roweru (min 5 km od miejsca pobytu Ubezpieczonego)	Naprawa uszkodzonego Roweru na miejscu Zdarzenia ubezpieczeniowego	1 raz / 1 000 PLN
	Transport Roweru z miejsca Zdarzenia ubezpieczeniowego do Miejsca zamieszkania lub do najbliższego serwisu rowerowego	2 razy / 500 PLN
Na życzenie Ubezpieczonego	Infolinia dot. serwisów i sklepów rowerowych	Bez limitu
	Informacje o imprezach i rajdach rowerowych	
	Rezerwacja biletów i organizacja transportu Klienta wraz z Rowerem środkami lokomocji (autobus, pociąg, samolot)	

### SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

#### § 8

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

### OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

#### UBEZPIECZYCIELA

#### § 9

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem danego Ubezpieczonego rozpoczyna się we wskazanym w Polisie dniu rozpoczęcia ochrony z tytułu Umowy Dodatkowej oraz ochrony z tytułu Umowy Ubezpieczenia „Assistance Medyczny i Rowerowy (URAZ)”.
2. W stosunku do danego Ubezpieczonego ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
  - 1) w dniu otrzymania oświadczenia o wystąpieniu przez Ubezpieczonego z Umowy ubezpieczenia;
  - 2) w dniu otrzymania oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego z Umowy ubezpieczenia;
  - 3) w dniu śmierci Ubezpieczonego;
  - 4) w dniu złożenia przez Ubezpieczonego rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej;
  - 5) z końcem ostatniego dnia ochrony, za który została opłacona składka ubezpieczeniowa.

### POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA

#### UBEZPIECZENIOWEGO

#### § 10

1. W przypadku konieczności skorzystania z programu „Assistance Medyczny i Rowerowy (URAZ)”, Ubezpieczony jest zobowiązany:
  - 1) w razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, użyć dostępnych mu środków w

celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz dążyć do zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,

- 2) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym pod numerem telefonu: **+48 (22) 203 79 89**, dostępnym z telefonów stacjonarnych, komórkowych i z zagranicy,
- 3) przy zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony powinien podać następujące informacje:
  - a) numer polisy,
  - b) imię i nazwisko,
  - c) krótki opis zaistniałego Zdarzenia ubezpieczeniowego i rodzaj koniecznej pomocy,
  - d) numer telefonu do skontaktowania się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą,
  - e) inne informacje niezbędne konsultantowi Centrum Alarmowego do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.

2. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub na skutek rażącego niedbalstwa nie powiadomił Centrum Alarmowego o Zdarzeniu ubezpieczeniowym Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenia określone w § 4 i § 5, jeżeli Ubezpieczony w ten sposób przyczynił się do zwiększenia szkody lub uniemożliwił ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.
3. W każdym przypadku powstania Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony zobowiązany jest:
  - 1) udzielić konsultantowi Centrum Alarmowego wyjaśnień dotyczących zdarzenia ubezpieczeniowego, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu świadczeń,
  - 2) udzielić specjalistę przysłanemu przez Centrum Alarmowe wszelkich niezbędnych pełnomocnictw,
  - 3) nie powierzać wykonania świadczeń, do których spełnienia zobowiązany jest Europ Assistance innym osobom, chyba że Centrum Alarmowe nie przystąpi do spełniania świadczenia w okresie 6 godzin od zawiadomienia o Zdarzeniu assistance (w razie braku innych uzgodnień pomiędzy Ubezpieczonym a Centrum Alarmowym) lub wyrazi zgodę na spełnienie świadczenia przez inną osobę,
  - 4) współdziałać z Centrum Alarmowym w zakresie niezbędnym do wykonania zobowiązania.

### REFUNDACJE

#### § 11

1. Jeżeli Ubezpieczony z powodów od niego niezależnych nie dopełnił obowiązków, o których mowa w § 10 oraz gdy poniósł koszty świadczeń, o których mowa w § 4 i § 5 i chce zwrócić się o ich

refundację powinien zgłosić roszczenie do Centrum Alarmowego.  
Dokumentację należy przelać na adres:

**Europ Assistance Polska Sp. z o.o.**

Dział Likwidacji Szkód

ul. Wołoska 5,

02-675 Warszawa

[refundacje@europ-assistance.pl](mailto:refundacje@europ-assistance.pl)

2. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia powinno zawierać:
  - 1) numer konta, na które powinna być zwrócona kwota poniesiona przez Ubezpieczonego,
  - 2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia,
  - 3) dokumentację dotyczącą Zdarzenia ubezpieczeniowego zawierającą dokładny opis zdarzenia (raport policji, dokumenty medyczne),
  - 4) wszystkie faktury, rachunki, dowody wpłaty, które umożliwią określenie łącznych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania kompletu dokumentów uzasadniających wypłatę świadczenia.
4. Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie Ubezpieczyciela zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
5. Na żądanie Europ Assistance Polska Sp. z o.o. osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest do przedstawienia dokumentów, niezbędnych do stwierdzenia zasadności roszczenia albo wysokości świadczenia.

**REGRES UBEZPIECZENIOWY**

**§ 12**

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

**REKLAMACJE**

**§ 13**

1. Ubezpieczający i Ubezpieczony z umowy ubezpieczenia mają prawo do wniesienia reklamacji do Ubezpieczyciela. Reklamacja może być złożona:
  - 1) w formie pisemnej na adres przedstawiciela ubezpieczyciela Europ Assistance Polska Sp. z o.o. „Dział Jakości”, ul. Wołoska 5, 02-675 Warszawa,

- 2) telefonicznie pod numerem telefonu **+ (48) 22 203 79 89**,
- 3) w formie elektronicznej za pomocą e-maila wysłanego na następujący adres poczty elektronicznej ubezpieczyciela: [quality@europ-assistance.pl](mailto:quality@europ-assistance.pl),
- 4) osobiście u przedstawiciela ubezpieczyciela tj. w siedzibie Europ Assistance Polska Sp. z o.o. przy ul. Wołoskiej 5 w Warszawie w formie ustnej do protokołu lub na piśmie doręczonym osobiście.

2. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach reklamacja może być rozpatrzona w terminie dłuższym – w takim przypadku Ubezpieczyciel powiadomi osobę występującą z reklamacją o przyczynach opóźnienia, okolicznościach wymagających ustalenia oraz przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji, przy czym nie może on przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
3. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi pocztą elektroniczną może nastąpić wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
4. Klient będący osobą fizyczną uprawniony jest nadto do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego (informacje dostępne na stronie: [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl)). Konsumentom dodatkowo możliwość wystąpienia o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
5. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest Rzecznik Finansowy (informacje dostępne na stronie: [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl)) oraz Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (informacje dostępne na stronie: [www.knf.gov.pl](http://www.knf.gov.pl)).
6. 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, uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
7. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
8. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution z siedzibą w Paryżu we Francji oraz Komisji Nadzoru Finansowego z siedzibą w Warszawie.

**PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

**§ 14**

1. Ubezpieczyciel - Europ Assistance S.A., działająca w oparciu o przepisy francuskiego Kodeksu ubezpieczeń, z siedzibą w Gennevilliers, 1, promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, Francja, zarejestrowana w Rejestrze Handlowym i Spółek w Nanterre pod nr 451 366 405, działająca na terytorium Polski i reprezentowana przez: Europ Assistance Irish Branch z siedzibą w Dublinie, 4th Floor 4 – 8 Eden Quay, Dublin 1 Irlandia, zarejestrowaną w Urzędzie Rejestrowym pod nr 907 089, jest administratorem danych osobowych Ubezpieczonych i będzie je przetwarzał wyłącznie w celu:
  - 1) objęcia ochroną ubezpieczeniową i zarządzania ryzykiem,
  - 2) likwidacji szkód ubezpieczeniowych,
  - 3) zwalczania nadużyć.

2. Ubezpieczyciel, za pośrednictwem informatycznych systemów operacyjnych oraz formularzy papierowych, przetwarza wyłącznie dane osobowe, które są niezbędne do powyższych celów, to jest: Imię, Nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, nr telefonu, datę urodzenia, okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Dane osobowe będą udostępniane Ubezpieczycielowi, ponadto, mogą być udostępniane innym podmiotom Europ Assistance S.A. a także podmiotom, którymi Europ Assistance posługuje się przy świadczeniu usług objętych umową ubezpieczenia oraz organom nadzoru nad rynkiem ubezpieczeniowym takim jak Komisja Nadzoru Finansowego, czy Rzecznik Finansowy.
4. Ubezpieczonemu, jako osobie, której dane dotyczą, przysługuje poprzez zgłoszenie żądania na adres poczty elektronicznej [iod@europ-assistance.pl](mailto:iod@europ-assistance.pl) prawo: dostępu do własnych danych osobowych, sprostowania nieprawidłowych lub niepełnych danych osobowych, usunięcia danych osobowych, ograniczenia przetwarzania Przenoszenia danych, wycofania zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych, sprzeciwu wobec przetwarzania przez Ubezpieczyciela danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego lub w innej sytuacji przewidzianej w przepisach prawa
5. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Ubezpieczyciel będzie przechowywać dane osobowe do momentu wygaśnięcia roszczeń z umowy ubezpieczenia, a także przez okres wymagany przepisami powszechnie obowiązującego prawa (np. prawa podatkowego).

#### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

##### § 15

1. Umowa ubezpieczenia na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia zawarta jest na prawie polskim. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego, w szczególności kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
2. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Ubezpieczycielem lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia oraz ubezpieczycielem jest język polski.
3. Korespondencja dla Ubezpieczyciela związana z wykonaniem umowy ubezpieczenia powinna być kierowana na adres jego przedstawiciela tj. Europ Assistance Polska Sp. z o.o., ul. Wołoska 5, 02-675 Warszawa.
4. Niniejsze OWU obowiązują od dnia 1 grudnia 2022 roku.