

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Grupowego Assistance

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

AH-GTC/01/07/2021/ASSISTANCE

CHUBB®

Spis treści:

Informacja do OWU AH-GTC /01/07/2021/ASSISTANCE	1
§1. Postanowienia Ogólne	2
§2. Definicje	2
§3. Przedmiot ubezpieczenia i zakres ubezpieczenia	3
§4. Przystąpienie do ubezpieczenia i rezygnacja z ubezpieczenia	7
§5. Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela	7
§6. Roszczenie i realizacja świadczenia	8
§7. Obowiązki Ubezpieczonego	9
§8. Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej	9
§9. Postanowienia końcowe	9
§10. Skargi i zażalenia	9
§11. Inne postanowienia	9
Kontakt	11
O Chubb	11
Dane osobowe	11

Informacja do OWU AH-GTC /01/07/2021/ASSISTANCE

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

§1. Postanowienia Ogólne

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

§2. Definicje

Terminy użyte w niniejszych OWU pisane wielką literą mają następujące znaczenie:

- Centrum Operacyjne** – ISON Care Sp. z o.o., ul. Sienna 73, 00-833 Warszawa, będący podmiotem realizującym świadczenia assistance na podstawie **Umowy Ubezpieczenia**;
- Choroba przewlekła** – zdiagnozowany przed objęciem ochroną ubezpieczeniową stan chorobowy **Ubezpieczonego** charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroba stale lub okresowo leczona ambulatoryjnie lub będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed objęciem ochroną ubezpieczeniową;
- Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD, – 10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania;
- Data rozwiązania umowy o pracę** – data wskazana w oświadczeniu **Pracodawcy** o wypowiedzeniu umowy o pracę, jako data, w której nastąpi rozwiązanie stosunku pracy;
- Dziecko** – każde (w tym przysposobione) dziecko **Ubezpieczonego** lub jego **Partnera**, jeżeli w chwili wystąpienia **Zdarzenia Ubezpieczeniowego** jest ono stanu wolnego, pozostaje na utrzymaniu **Ubezpieczonego** lub jego **Partnera** (tj. nie podjęło pracy zarobkowej) i ma nie więcej niż 18 lat albo 26 lat o ile kontynuuje naukę;
- Grupa** – Ubezpieczeni objęci ochroną w ramach jednej **Umowy grupowego ubezpieczenia na życie**;
- Hospitalizacja** – pobyt **Ubezpieczonego** w **Szpitalu**, w trakcie, którego **Ubezpieczony** poddał się leczeniu obrażeń doznanych w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku** lub **Nagłego zachorowania**. W rozumieniu niniejszych OWU dzień pobytu w **Szpitalu** oznacza każdy dzień kalendarzowy, w którym **Ubezpieczony** przebywał w **Szpitalu**, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień przyjęcia, a za ostatni, dzień wypisu ze **Szpitala**;
- Lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z przepisami polskiego prawa, specjalista odpowiedniej dziedziny;
- Lekarz uprawniony** – **Lekarz konsultant Centrum Operacyjnego**;
- Małżonek** – osoba, która w dniu zajścia **Zdarzenia ubezpieczeniowego** pozostawała z **Ubezpieczonym** w związku małżeńskim;
- Nagłe zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły, zagrażający życiu lub zdrowiu **Ubezpieczonego**, wymagający pomocy lekarskiej, zaistniały w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli **Ubezpieczonego** zdarzenie, które nastąpiło w okresie obejmowania **Ubezpieczonego** ochroną ubezpieczeniową i które stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia **Zdarzenia ubezpieczeniowego**. W rozumieniu Warunków umowy za przyczynę zewnętrzną, która wywołała **Nieszczęśliwy wypadek** nie uważa się choroby ani **Choroby psychicznej** oraz fizycznych obrażeń ciała **Ubezpieczonego** wynikających z przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia.;
- Placówka medyczna** – **Szpital**, przychodnia lub gabinet medyczny działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium państw Unii Europejskiej;
- Okres ubezpieczenia** – okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej na zasadach opisanych w OWU wynoszący jeden okres rozliczeniowy, (przy czym przez „okres rozliczeniowy” rozumie się okres rozliczeniowy na potrzeby **Umowy grupowego ubezpieczenia na życie**) i rozpoczynający się w dniu wskazanym w par. 4 niniejszych OWU; wraz z końcem okresu rozliczeniowego następuje, z zastrzeżeniem par. 4 ust. 4 niniejszych OWU, przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej na kolejny okres rozliczeniowy, jeśli w dniu zakończenia poprzedniego okresu rozliczeniowego trwa ochrona ubezpieczeniowa danego **Ubezpieczonego** na podstawie **Umowy grupowego ubezpieczenia na życie**; w każdym wypadku ochrona ubezpieczeniowa wygasa (w zależności od tego, które ze zdarzeń wystąpi wcześniej) w ostatnim dniu Okresu ochrony na podstawie **Umowy grupowego ubezpieczenia na życie** lub w ostatnim dniu obowiązywania **Umowy ubezpieczenia** w stosunku do danego **Ubezpieczonego**;
- Partner** – osoba niebędąca w związku małżeńskim, pozostająca z **Ubezpieczonym** w związku pozamałżeńskim i prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, niepozostająca z **Ubezpieczonym** w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa lub przysposobienia, wskazana w zgłoszeniu do objęcia ochroną ubezpieczeniową. Jeśli **Ubezpieczony** pozostaje w związku małżeńskim, nie może wskazać do ubezpieczenia **Partnera**;
- Podgrupa** – grupa **Ubezpieczonych** należących do jednej **Grupy**, dla których **Wariant ochrony** jest jednakowy;
- Pracodawca** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która jest ubezpieczającym w ramach **Umowy grupowego ubezpieczenia na życie**, do której przystąpił **Pracownik**;
- Pracownik** – osoba zatrudniona przez **Pracodawcę** na podstawie umowy o pracę lub pozostaje z **Pracodawcą** w innym stosunku prawnym zaakceptowanym przez Ubezpieczającego lub sama jest **Właścicielem**;
- Program Assistance** – program organizowany przez Ubezpieczającego, polegający na umożliwieniu przystąpienia do ubezpieczenia oferowanego na podstawie **Umowy ubezpieczenia** zawartej pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem;
- Sprzęt rehabilitacyjny** – drobny sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne lub

- ułatwione funkcjonowanie, zgodnie z Załącznikiem nr 2 do niniejszych OWU;
21. **Szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu wykonującego działalność leczniczą, świadczące całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia, w tym leczenia chirurgicznego, przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego. Termin ten nie obejmuje domów opieki dla przewlekle chorych, hospicjów, ośrodków leczenia uzależnień polekowych, alkoholowych i narkotykowych, ośrodków sanatoryjnych i wypoczynkowych, jak również oddziałów, ośrodków i szpitali rehabilitacyjnych, ośrodków typu SPA;
 22. **Transport medyczny** – transport zapewniony **Ubezpieczonemu** przez **Centrum Operacyjne** w sposób wskazany przez **Lekarza uprawnionego**, dostosowany do stanu zdrowia i świadczony, jeżeli stan zdrowia **Ubezpieczonego** nie zagraża życiu i nie wymaga świadczeń pogotowia ratunkowego;
 23. **Ubezpieczony** – osoba objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach **Umowy grupowego ubezpieczenia na życie**, która przystąpiła do **Umowy ubezpieczenia** w trybie określonym w niniejszym OWU;
 24. **Umowa grupowego ubezpieczenia na życie** – każda umowa grupowego ubezpieczenia na życie zawarta pomiędzy Ubezpieczającym, jako ubezpieczycielem i podmiotem trzecim, jako ubezpieczającym, na podstawie, której ubezpieczeniem na życie są obejmowane osoby pozostające w stosunku prawnym z **Pracodawcą**; w Wariantcie TOP **Ubezpieczonym** jest również członek jego najbliższej rodziny (**Małżonek**, **Partner** oraz **Dzieci**);
 25. **Umowa ubezpieczenia** – umowa grupowego ubezpieczenia na rzecz osób trzecich zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem, której dotyczą niniejsze OWU;
 26. **Wariant ochrony** – wskazany przez **Ubezpieczonego** jeden z 3 wariantów ochrony różniący się zakresem ochrony: (i) Standard, (ii) Light, (iii) TOP;
 27. **Właściciel** – osoba fizyczna, w tym wspólnik spółki cywilnej, prowadząca działalność gospodarczą, występująca w Umowie ubezpieczenia jako Ubezpieczający albo też wspólnik niemającej osobowości prawnej spółki prawa handlowego będącej Ubezpieczającym;
 28. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie, (do którego doszło w **Okresie Ubezpieczenia**) objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela na podstawie **Umowy ubezpieczenia**.

§3. Przedmiot ubezpieczenia i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zorganizowanie i sfinansowanie pomocy **Ubezpieczonym** w razie zajścia określonego w OWU **Zdarzenia Ubezpieczeniowego**, w zakresie określonym w niniejszych OWU.
2. Ubezpieczyciel spełni świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu **Umowy ubezpieczenia** jedynie w przypadku, gdy **Zdarzenie ubezpieczeniowe** nastąpiło w okresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
3. Zakres ubezpieczenia w ramach **Umowy ubezpieczenia** obejmuje:

- 3.1 Świadczenia polegające na udzieleniu pomocy **Ubezpieczonemu**, w razie wystąpienia następującego **Zdarzenia Ubezpieczeniowego**:
 - (a) Wystąpienie u **Ubezpieczonego Nagłego zachorowania**;
 - (b) Doznanie przez **Ubezpieczonego** obrażeń ciała będących następstwem **Nieszczęśliwego wypadku**;
 - (c) Utrata pracy przez **Ubezpieczonego** świadczonej na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony lub określony z wyłączeniem umów zawartych na okres próbny, jeśli wypowiedzenie następuje z przyczyn dotyczących **Pracodawcy**;
- 3.2 Zdrowotne usługi informacyjne;
- 3.3 Świadczenie dodatkowe - Teleopieka;
- 3.4 pakiet Concierge.
4. W ramach świadczeń wymienionych w ust. 3 pkt. 3.1 ppkt. (a) i (b) Ubezpieczyciel gwarantuje **Ubezpieczonemu** organizację i pokrycie kosztów poniższych usług:
 - 4.1 **transport medyczny z miejsca pobytu do odpowiedniej Placówki medycznej** - Jeżeli w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku** lub **Nagłego zachorowania** zaistnieje konieczność przewiezienia **Ubezpieczonego** do **Placówki medycznej**, **Centrum Operacyjne** zapewni zorganizowanie i pokrycie kosztów takiego transportu. O wyborze środka transportu decyduje **Lekarz uprawniony**; transport jest organizowany, o ile stan zdrowia **Ubezpieczonego** nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego. W odniesieniu do **Ubezpieczonego** świadczenie może zostać spełnione nie więcej niż dwukrotnie w przypadku Wariantu Light lub pięciokrotnie w przypadku Wariantu TOP, w trakcie kolejnych 12 miesięcy ochrony.
 - 4.2 **transport medyczny z Placówki medycznej do miejsca pobytu** - Jeżeli w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku** lub **Nagłego zachorowania** **Ubezpieczony** był hospitalizowany przez minimum 72 godziny i zgodnie z pisemnym zaleceniem **Lekarza** prowadzącego leczenie **Ubezpieczony** wymaga transportu ze **Szpitala** do miejsca zamieszkania/miejsca wskazanego przez **Ubezpieczonego** zlokalizowanego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (w zależności od tego, które miejsce znajduje się bliżej **Placówki medycznej**, w której znajduje się **Ubezpieczony**), **Centrum Operacyjne** zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu, jeśli stan zdrowia **Ubezpieczonego** uniemożliwia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu; o zasadności świadczenia oraz wyborze środka transportu decyduje **Lekarz uprawniony**. W odniesieniu do **Ubezpieczonego** świadczenie może zostać spełnione nie więcej niż dwukrotnie w przypadku Wariantu Light lub pięciokrotnie w przypadku Wariantu TOP, w trakcie kolejnych 12 miesięcy ochrony.
 - 4.3 **transport medyczny między placówkami medycznymi** - Jeżeli **Placówka medyczna**, w której **Ubezpieczony** znalazł się w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku** lub **Nagłego zachorowania**, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia lub **Ubezpieczony** jest skierowany na zabieg lub badania lekarskie do innej **Placówki medycznej**, **Centrum Operacyjne** organizuje i pokryje koszty transportu, na pisemne zalecenie **Lekarza** prowadzącego leczenie

- Ubezpieczonego.** O środku transportu decyduje **Lekarz uprawniony** w porozumieniu z **Lekarzem** prowadzącym leczenie **Ubezpieczonego**. Transport odbywa się do wskazanej przez **Lekarza** prowadzącego leczenie **Ubezpieczonego**, **Placówki medycznej** mogącej zapewnić **Ubezpieczonemu** adekwatną do jego stanu zdrowia opiekę lub przeprowadzić niezbędną dla jego stanu zdrowia diagnostykę. W odniesieniu do **Ubezpieczonego** świadczenie może zostać spełnione nie więcej niż dwukrotnie w przypadku Wariantu Light lub pięciokrotnie w przypadku Wariantu TOP, w trakcie kolejnych 12 miesięcy ochrony.
- 4.4 **dostarczenie do miejsca pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (lub w inne miejsce) leków zaordynowanych przez lekarza** – Ubezpieczyciel za pośrednictwem **Centrum Operacyjnego** organizuje i pokrywa, do wysokości 650 zł w przypadku Wariantu Light oraz 1.250 zł w przypadku Wariantu TOP, koszty dostarczenia leków i drobnego sprzętu medyczno-lekarskiego do miejsca zamieszkania **Ubezpieczonego**, przepisanych przez **Lekarza** podczas wizyty lekarskiej organizowanej przez **Centrum Operacyjne**, jako następstwo **Nieszczęśliwego wypadku** lub **Nagłego zachorowania**; koszty leków i sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego pokrywa **Ubezpieczony**.
- 4.5 **organizacja procesu rehabilitacyjnego oraz pokrycie kosztów wizyt (rehabilitacja w domu lub w innym miejscu) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej** – Jeżeli w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku** **Ubezpieczony**, zgodnie z pisemnym zaleceniem **Lekarza** prowadzącego leczenie, wymaga rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej, **Centrum Operacyjne** zorganizuje i pokryje do kwoty 500 zł w przypadku Wariantu Light oraz 2.000 zł w przypadku Wariantu TOP koszty:
- Wizyt fizykoterapeuty w miejscu pobytu/zamieszkania **Ubezpieczonego**, albo
 - Transportu do najbliższego miejsca pobytu/zamieszkania **Ubezpieczonego** poradni rehabilitacyjnej oraz wizyty w poradni rehabilitacyjnej; w przypadku transportu do poradni rehabilitacyjnej, o wyborze środka transportu decyduje **Lekarz uprawniony** w porozumieniu z **Lekarzem** prowadzącym leczenie **Ubezpieczonego**.
- 4.6 **organizacja wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego** - wypożyczenie, dostarczenie lub zakup **Sprzętu rehabilitacyjnego** na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; jeżeli w wyniku **Nieszczęśliwego wypadku**, **Ubezpieczony** wymaga leczenia lub rehabilitacji zgodnie z zaleceniami **Lekarza** prowadzącego leczenie **Ubezpieczonego**, **Centrum Operacyjne**:
- zorganizuje i pokryje koszty transportu **Sprzętu rehabilitacyjnego** do domu **Ubezpieczonego** do kwoty 650 zł w przypadku Wariantu Light oraz 2.250 zł w przypadku Wariantu TOP oraz
 - Zorganizuje i pokryje koszty wypożyczenia **Sprzętu rehabilitacyjnego** do kwoty 650 zł w przypadku Wariantu Light oraz 2.250 zł w przypadku Wariantu TOP.
Koszt zakupu **Sprzętu rehabilitacyjnego** pokrywa **Ubezpieczony**.
- 4.7 **wizyta Lekarza w domu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej** – Ubezpieczyciel za pośrednictwem **Centrum Operacyjnego** organizuje i pokrywa koszty jednej wizyty **Lekarza** pierwszego kontaktu w miejscu zamieszkania **Ubezpieczonego** w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku** lub **Nagłego zachorowania** **Ubezpieczonego**, jeżeli z uwagi na jego stan zdrowia nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego. W odniesieniu do **Ubezpieczonego** świadczenie może zostać spełnione nie więcej niż dwukrotnie w przypadku Wariantu Light lub pięciokrotnie w przypadku Wariantu TOP, w trakcie kolejnych 12 miesięcy ochrony.
- 4.8 **wizyta pielęgniarki w domu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej** – Ubezpieczyciel za pośrednictwem **Centrum Operacyjnego** organizuje i pokrywa koszty wizyty pielęgniarki w miejscu zamieszkania **Ubezpieczonego** w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku** lub **Nagłego zachorowania** **Ubezpieczonego**; o konieczności wizyty pielęgniarki decyduje **Lekarz** pierwszego kontaktu, skierowany przez **Centrum Operacyjne** lub **Lekarz uprawniony**. W odniesieniu do **Ubezpieczonego** świadczenie może zostać spełnione nie więcej niż dwukrotnie w przypadku Wariantu Light lub pięciokrotnie w przypadku Wariantu TOP, w trakcie kolejnych 12 miesięcy ochrony.
- 4.9 **opieka nad Dziećmi i osobami niesamodzielnymi na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej** - Ubezpieczyciel za pośrednictwem **Centrum Operacyjnego** organizuje i pokrywa koszty opieki nad **Dziećmi**, osobami starszymi i niesamodzielnymi w miejscu zamieszkania **Ubezpieczonego**, pod warunkiem, że **Ubezpieczony** jest hospitalizowany wskutek **Nieszczęśliwego wypadku** i pełni rolę rodzica lub opiekuna osoby starszej bądź niesamodzielnej. W odniesieniu do **Ubezpieczonego** świadczenie może zostać spełnione nie więcej niż dwukrotnie w przypadku Wariantu Light lub czterokrotnie w przypadku Wariantu TOP, w trakcie kolejnych 12 miesięcy ochrony, przy czym jednorazowa usługa opiekuńcza nie może trwać dłużej niż 24 godziny.
- 4.10 **opieka nad zwierzętami na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej** – Jeżeli **Ubezpieczony** jest hospitalizowany i brak jest osoby, która mogłaby zaopiekować się pozostawionymi bez opieki zwierzętami domowymi, **Centrum Operacyjne** zorganizuje i pokryje koszty opieki nad zwierzętami pozostawionymi w miejscu pobytu **Ubezpieczonego** bądź organizuje oraz pokrywa koszty przewozu zwierząt domowych do osoby wskazanej przez **Ubezpieczonego** lub hotelu dla zwierząt. W przypadku, gdy zwierzęciem domowym jest pies, warunkiem wykonania świadczenia jest dostarczenie przez **Ubezpieczonego** lub osobę wskazaną aktualnej książeczki szczepień zwierzęcia. W odniesieniu do **Ubezpieczonego** świadczenie może zostać spełnione nie więcej niż dwukrotnie w przypadku Wariantu Light lub czterokrotnie w przypadku Wariantu TOP, w trakcie kolejnych 12 miesięcy ochrony, przy czym jednorazowa usługa opiekuńcza nie może trwać dłużej niż 24 godziny.
- 4.11 **organizacja i dostarczenie zakupów do domu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej** – Jeżeli **Ubezpieczony** w wyniku **Nieszczęśliwego wypadku** lub **Nagłego zachorowania** przebywał w **Szpitalu** przez okres co najmniej 7 dni, **Centrum Operacyjne**, po zakończeniu hospitalizacji, zorganizuje i pokryje, do kwoty 650 zł w przypadku Wariantu Light oraz 2.500zł w przypadku Wariantu TOP, koszty dostarczenia zakupów do miejsca zamieszkania

Ubezpieczonego; koszty zakupionych towarów ponosi **Ubezpieczony**.

4.12 **pomoc pielęgniarki przy opiece nad nowonarodzonym dzieckiem na terytorium**

Rzeczpospolitej Polskiej - Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty dojazdów i honorariów położnej lub pielęgniarki do miejsca zamieszania **Ubezpieczonego** w okresie 1 miesiąca od daty narodzin dziecka **Ubezpieczonego**. W ramach świadczenia **Ubezpieczonemu** przysługują świadczenia informacyjne w zakresie:

- (a) instruktaż oraz porady w zakresie pielęgnacji i prawidłowego żywienia noworodka i niemowlęcia,
- (b) instruktaż oraz porady w zakresie prawidłowego noszenia, przewijania, ubierania noworodka, porady w razie problemów z laktacją;
- (c) porady w zakresie prawidłowego odżywiania się przez matkę w okresie połogu,
- (d) edukację w zakresie szczepień ochronnych.

W odniesieniu do **Ubezpieczonego** świadczenie może zostać spełnione nie więcej niż trzykrotnie w przypadku Wariantu Light lub czterokrotnie w przypadku Wariantu TOP, w trakcie kolejnych 12 miesięcy ochrony.

5. W ramach świadczeń wymienionych w ust. 3 pkt. 3.1 ppkt. (c) Ubezpieczyciel gwarantuje **Ubezpieczonemu**, organizację i pokrycie kosztów poniższych usług:

5.1 **pomoc informacyjna w przypadku utraty pracy – Centrum Operacyjne** po otrzymaniu od **Ubezpieczonego** kopii dokumentu potwierdzającego rozwiązanie umowy o pracę, prześle do **Ubezpieczonego** drogą elektroniczną zestaw materiałów informacyjnych zawierający:

- (a) instrukcje dotyczące pisania CV oraz wzór życiorysu,
- (b) instrukcje dotyczące pisania listu motywacyjnego (jego prawidłowy zakres, treść oraz sposób przygotowania) oraz jego wzór,
- (c) instrukcje dotyczące pisania biznes planu tworzonego przy zakładaniu działalności gospodarczej.

5.2 **informacja telefoniczna – Ubezpieczony** ma możliwość skorzystania z całodobowego, telefonicznego dostępu do informacji:

- (a) kiedy i w jakiej wysokości przysługują odprawy pieniężne pracownikom zwalnianym z przyczyn leżących po stronie pracodawcy;
- (b) komu, kiedy i w jakiej wysokości przysługują świadczenia przedemerytalne;
- (c) prawa i obowiązki bezrobotnych;
- (d) rejestracja w urzędzie pracy;
- (e) komu i kiedy przysługuje prawo do zasiłku dla bezrobotnych;
- (f) sposób ustalania wysokości zasiłku dla bezrobotnych;
- (g) inne formy pomocy udzielanej osobom bezrobotnym;
- (h) dane teleadresowe biur pośrednictwa pracy na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
- (i) dane teleadresowe biur pośrednictwa pracy oferujących pracę poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej;

- (j) dokumenty i procedury, konieczne do rozpoczęcia i rejestracji działalności gospodarczej.

5.3 **aktywne poszukiwanie pracy – Centrum Operacyjne** przekaze otrzymane od **Ubezpieczonego** dokumenty do trzech renomowanych biur pośrednictwa pracy specjalizujących się w aktywnym poszukiwaniu pracy na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, które po otrzymaniu w/w dokumentów rozpoczynają proces wyszukiwania ofert pracy odpowiednich dla **Ubezpieczonego**, adekwatnych do informacji zawartych w CV oraz liście motywacyjnym. Z chwilą dopasowania oferty pracy, biuro pośrednictwa lub **Centrum Operacyjne** niezwłocznie prześle ofertę do **Ubezpieczonego**.

5.4 **pomoc psychologa**, – jeżeli w przypadku utraty pracy przez **Ubezpieczonego** **Lekarz uprawniony** zaleci wizytę u psychologa, **Centrum Operacyjne** zorganizuje i pokryje, do wysokości 500 zł w przypadku Wariantu Light i 2.000 zł w przypadku Wariantu TOP, koszty takiej wizyty w terminie uzgodnionym przez **Ubezpieczonego**.

Warunkiem uzyskania świadczeń wymienionych w ust. 5 pkt. 5.1, 5.2, 5.3, 5.4 jest zajęcie **Zdarzenia ubezpieczeniowego** potwierdzonego oświadczeniem dokumentującym wypowiedzenie umowy o pracę z przyczyn leżących po stronie **Pracodawcy** z zachowaniem postanowień § 4.

6. Usługi wymienione w ust. 4, 5 świadczone są do łącznej kwoty 3000 złotych w odniesieniu do jednego **Zdarzenia ubezpieczeniowego**.
7. Jeżeli usługa gwarantowana w ramach świadczeń wynikających z **Umowy ubezpieczenia** przekroczy limit kosztów określony w OWU, może być ona wykonana przez Ubezpieczyciela, o ile **Ubezpieczony**, wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi a zagwarantowanym przez Ubezpieczyciela limitem.
8. W ramach świadczeń wymienionych w ust. 3 pkt. 3.2 Ubezpieczyciel gwarantuje **Ubezpieczonemu** dostęp do **telefonicznej konsultacji lekarskiej z Lekarzem internistą lub Lekarzem pediatrą**. **Centrum Operacyjne** zapewni **Ubezpieczonemu** lub jego przedstawicielowi ustawowemu możliwość rozmowy z **Lekarzem internistą/pediatrą**, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli **Ubezpieczonemu** lub jego opiekunowi ustawowemu ustnej informacji (niemającej charakteru diagnostycznego) obejmującej:
 - 8.1 informacje o zdrowiu, chorobie i jednostkach chorobowych, tj. dotyczące otyłości, nadciśnienia, chorób rzadkich, procedur diagnostycznych, objawów chorób, procedur terapeutycznych, sposobów diagnozowania, opisów badań, sposobów przygotowania do badań, przybliżonych cen badań diagnostycznych, sposobów zapobiegania chorobom, ich przyczyn i leczenia;
 - 8.2 informacje o zachowaniach prozdrowotnych, tj. o sposobach zdrowego życia, poglądach Lekarzy na sposoby odchudzania się, jak również o ćwiczeniach, sporcie i sposobach zdrowego spędzania wolnego czasu;

- 8.3 informacje o **Szpitalach**, aptekach, przychodniach, **Lekarzach** znajdujących się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, tj. dotyczące dostępu do **Szpitali**, aptek, przychodni, **Lekarzy** prowadzących praktykę prywatną itp. z uwzględnieniem lokalizacji geograficznej, profilu usług medycznych oraz lekarskich wizytach domowych;
- 8.4 informacje o lekach oraz objawach niepożądanych przy ich przyjmowaniu tj. o lekarstwach dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ich dostępności, działaniu, nazwach handlowych oraz zamiennikach leków;
- 8.5 konsultacje w zakresie objawów niepożądanych wynikających z przyjmowania lekarstw;
- 8.6 informacje o dietach, zdrowym żywieniu tj. o rekomendacjach specjalistów z zakresu stosowania diet oraz zdrowego żywienia;
- 8.7 informacje o grupach wsparcia, telefonach zaufania dostępnych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i świadczących pomoc w przypadkach molestowania w pracy, problemów zdrowotnych, chorób przewlekłych czy w radzeniu sobie z problemami życia codziennego
- 8.8 informacje o stanach wymagających nagłej pomocy - pomoc informacyjna w nagłych wypadkach, takich jak: użądlenie przez pszczołę, porażenie słoneczne, etc.
9. W ramach świadczeń wymienionych w ust. 3 pkt. 3.3 i w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku** lub **Nagłego zachorowania** **Ubezpieczyciel** gwarantuje **Ubezpieczonemu** dostęp do **Tele - opieki** poprzez organizację i pokrycie kosztów instalacji terminala alarmowego służącego do natychmiastowego połączenia z **Centrum Operacyjnym**, gdzie **Ubezpieczony** może:
- 9.1 zgłosić zaistnienie **Zdarzenia ubezpieczeniowego**, w celu skorzystania z innych świadczeń przysługujących na podstawie OWU;
- 9.2 wezwać służby ratunkowe;
- 9.3 przekazać wiadomość osobom bliskim tj. Wskazanym przez **Ubezpieczonego**;
- 9.4 jeżeli w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku** lub **Nagłego zachorowania** zaistnieje konieczność zapewnienia **Ubezpieczonemu** terminala alarmowego, **Centrum Operacyjne** zapewni zorganizowanie, montaż i pokrycie kosztów działania takiego urządzenia w okresie do 60 dni w przypadku Wariantu Light i 90 dni w przypadku wariantu TOP. O zasadności świadczenia oraz wyborze dostawcy i rodzaju urządzenia decyduje **Lekarz Uprawniony** na podstawie analizy stanu zdrowia **Ubezpieczonego**.
10. W ramach świadczeń wymienionych w ust. 3 pkt. 3.4 **Ubezpieczyciel** gwarantuje **Ubezpieczonemu** następujące świadczenia:
- 10.1 udzielanie informacji o podróżach, turystyce i pogodzie w miejscu docelowym podróży – **Ubezpieczyciel** za pośrednictwem **Centrum Operacyjnego** przekazuje **Ubezpieczonemu** telefonicznie informacje o warunkach drogowych, informacje w zakresie dokumentów wymaganych podczas podróży, informacje o atrakcjach turystycznych i pogodzie;
- 10.2 udzielanie informacji o rozrywkach i wydarzeniach kulturalnych – **Ubezpieczyciel** za pośrednictwem **Centrum Operacyjnego** przekazuje **Ubezpieczonemu** telefonicznie informacje o imprezach kulturalnych: koncertach, repertuarach kin, teatrów;
- 10.3 udzielanie informacji sportowych - **Ubezpieczyciel** za pośrednictwem **Centrum Operacyjnego** przekazuje **Ubezpieczonemu** telefonicznie informacje o możliwościach uprawiania dyscyplin sportowych w danym regionie, wypożyczalniach sprzętu sportowego, terminach i wynikach rozgrywek sportowych;
- 10.4 udzielanie informacji komunikacyjnych - **Ubezpieczyciel** za pośrednictwem **Centrum Operacyjnego** przekazuje **Ubezpieczonemu** telefonicznie informacje o stacjach benzynowych, najbardziej dogodnych trasach przejazdu i objazdach, czasie oczekiwania na przejściach granicznych, rozkładach połączeń komunikacyjnych;
- 10.5 udzielanie informacji teled adresowych - **Ubezpieczyciel** za pośrednictwem **Centrum Operacyjnego** przekazuje **Ubezpieczonemu** telefonicznie informacje o adresach urzędów, instytucji publicznych, firm;
- 10.6 organizacja zakupu i dostarczenia zakupów, kwiatów, prezentów - **Ubezpieczyciel** za pośrednictwem **Centrum Operacyjnego** i na życzenie **Ubezpieczonego** organizuje zakup i dostarczenie zakupów, kwiatów czy prezentów pod wskazany przez **Ubezpieczonego** adres;
- 10.7 organizacja rezerwacji, zakupu i dostarczenia biletów do kin, teatrów, opery, na koncerty i inne imprezy kulturalne i sportowe - **Ubezpieczyciel** za pośrednictwem **Centrum Operacyjnego** i na życzenie **Ubezpieczonego** organizuje rezerwację, zakup i dostarczenie biletów do kin, teatrów, na koncerty i inne imprezy kulturalne i sportowe pod wskazany przez **Ubezpieczonego** adres;
- 10.8 organizacja rezerwacji, zakupu i dostarczenia biletów kolejowych lub lotniczych - **Ubezpieczyciel** za pośrednictwem **Centrum Operacyjnego** i na życzenie **Ubezpieczonego** organizuje rezerwację, zakup i dostarczenie biletów kolejowych lub lotniczych pod wskazany przez **Ubezpieczonego** adres;
- 10.9 organizacja opieki nad Dziećmi - **Ubezpieczyciel** za pośrednictwem **Centrum Operacyjnego** i na życzenie **Ubezpieczonego** organizuje opiekę nad Dziećmi **Ubezpieczonego** we wskazanym przez niego miejscu;
- 10.10 organizacja usług samochodowych - **Ubezpieczyciel** za pośrednictwem **Centrum Operacyjnego** i na życzenie **Ubezpieczonego** organizuje usługi samochodowe dotyczące pojazdu należącego do **Ubezpieczonego**, m.in. wymianę opon, mycie, przeglądy, naprawę;
- 10.11 rezerwacje w hotelach, restauracji, klubach sportowych, w stacji obsługi pojazdów.
11. Koszty zakupionych towarów, biletów, materiałów użytych w trakcie wykonywania usługi, koszty dostarczenia oraz koszty świadczenia, zorganizowanych przez **Centrum Operacyjne** usług pokrywa **Ubezpieczony**. Informacja o przewidywanym koszcie zakupu, usługi oraz dostarczenia jest przekazywana **Ubezpieczonemu** przez **Centrum Operacyjne** przed realizacją świadczenia. **Ubezpieczyciel** nie ponosi

odpowiedzialności za skutki odmowy spełnienia usługi przez usługodawcę.

12. Zakres ubezpieczenia obejmuje świadczenia – w zależności od **Wariantu ochrony**, których opis znajduje się w Załączniku Nr 1 do niniejszych OWU.
13. W Wariancie TOP ochroną ubezpieczeniową objęty jest również członek najbliższej rodziny **Ubezpieczonego (Małżonek, Partner)** oraz **Dzieci**

§4. Przystąpienie do ubezpieczenia i rezygnacja z ubezpieczenia

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

§5. Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku wystąpienia **Zdarzeń ubezpieczeniowych** objętych ochroną ubezpieczeniową będących wynikiem:
 - 1.1 zdarzeń i następstw zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium państw Unii Europejskiej;
 - 1.2 usług świadczonych poza terytorium państw Unii Europejskiej;
2. Ponadto Ubezpieczyciel nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową:
 - 2.1 kosztów poniesionych przez **Ubezpieczonego** bez uprzedniego powiadomienia i autoryzowania ich przez **Centrum Operacyjne** nawet, gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności;
 - 2.2 kosztów zakupu leków (odpowiedzialnością nie są objęte braki w asortymencie leków w aptekach);
 - 2.3 kosztów zakupu lub **wypożyczenia Sprzętu rehabilitacyjnego**, jeżeli są one pokrywane w ramach

ubezpieczenia społecznego (odpowiedzialnością nie są objęte braki w asortymencie);

- 2.4 zdarzeń powstałych w wyniku:
 - (a) działania przez **Ubezpieczonego** w stanie po spożyciu alkoholu lub zażycia narkotyków, leków lub innych substancji odurzających bądź uzależniających, o ile nie zostały przepisane przez **Lekarza**; za działanie w stanie po spożyciu alkoholu uważa się jakiegokolwiek działanie w sytuacji, gdy zawartość alkoholu w organizmie **Ubezpieczonego** wynosi lub prowadzi do stężenia alkoholu we krwi powyżej 0,2 ‰, albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
 - (b) rozpylania, wykorzystywania lub wycieku szkodliwych substancji biologicznych lub chemicznych o działaniu patogenetycznym lub rakotwórczym;
 - (c) **Chorób przewlekłych** lub ułomności o podłożu psychicznym, psychologicznym lub neurologicznym (w tym urazów powstałych na skutek chronicznego przeciążenia mięśni i ścięgien spowodowanych monotonnością ruchów) oraz ich leczenia;
 - (d) zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS), rozpoznanego z pozytywnym wynikiem badania laboratoryjnego, potwierdzającym obecność wirusa HIV lub jakiegokolwiek jego formy, bez względu na sposób zarażenia się wirusem;
 - (e) wypadku statku powietrznego, na pokładzie, którego przebywał **Ubezpieczony**, z wyłączeniem podróży **Ubezpieczonego**, jako pasażera samolotu należącego do licencjonowanego przewoźnika pasażerskiego;
 - (f) bezpośredniego, świadomego i dobrowolnego udziału **Ubezpieczonego** w zamieszkach, rozruchach, niepokojach społecznych lub działaniach zakłócających porządek publiczny, chyba, że udział **Ubezpieczonego** w tych aktach wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - (g) uprawiania wszelkich dyscyplin sportu przez osoby, które będąc członkami klubów, zrzeszeń lub jako sportowcy niezrzeszeni, uczestniczą w zawodach, rozgrywkach, turniejach lub innych formach rywalizacji, ukierunkowanej na uzyskanie najlepszego wyniku, otrzymując w zamian wynagrodzenie w dowolnej formie, włączając w to stypendia, świadczenia rzeczowe, diety, zasiłki, itp., stanowiące główne źródło utrzymania **Ubezpieczonego**;
 - (h) uprawiania sportów motorowych lub motorowodnych, lotniczych, spadochronowych, baloniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa, szybownictwa oraz innych sportów powietrznych, wspinaczki, speleologii, skoków bungee, raftingu, sportów walki, skoków narciarskich, jazdy na nartach poza wyznaczonymi trasami, jazdy na nartach wodnych, jazdy konnej (z wyłączeniem jazdy rekreacyjnej lub terapeutycznej), nurkowania na głębokości poniżej 30 m., kitesurfingu; włączając w to udział w

- zawodach, wyścigach, przygotowaniach i treningach;
- (i) popełnienia przez **Ubezpieczonego** samobójstwa, przedsięwzięcia próby samobójczej, celowego samookaleczenia, celowego podjęcia działań skutkujących narażeniem życia lub zdrowia (za wyjątkiem sytuacji, gdy **Ubezpieczony** czyni to dla ratowania ludzkiego życia, lub działanie to wynika z pełnionych przez **Ubezpieczonego** obowiązków służbowych);
 - (j) popełnienia lub próby popełnienia przez **Ubezpieczonego** przestępstwa;
 - (k) wojny, bez względu na to czy została wypowiedziana czy też nie, a także konsekwencji czynnego i dobrowolnego uczestnictwa **Ubezpieczonego** w jakichkolwiek akcjach terrorystycznych;
 - (l) stałej służby **Ubezpieczonego**, jako pełnoetatowego członka sił zbrojnych jakiegokolwiek kraju lub organizacji międzynarodowej, a także, jako rezerwisty wezwanego do pełnienia stałej służby;
 - (m) prowadzenia przez **Ubezpieczonego** Pojazdu bez wymaganych uprawnień;
 - (n) nieskorzystania przez **Ubezpieczonego** z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile miało ono wpływ na zajście **Nieszczęśliwego wypadku** lub zwiększenie jego skutków;
 - (o) choroby, w przypadku, której **Ubezpieczony** otrzymał diagnozę bądź zalecenie leczenia, bądź konieczności przeprowadzenia leczenia przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu **Umowy ubezpieczenia**;
 - (p) ciąży lub porodu,
 - (q) Choroby, w tym **Nagłego zachorowania**, której objawy wystąpiły w okresie pierwszych 30 dni licząc od daty objęcia ubezpieczeniem.
3. Z zakresu ubezpieczenia utraty pracy wyłączone są przypadki, w których:
- 3.1 do utraty pracy dochodzi w wyniku:
 - (a) rozwiązania umowy o pracę za porozumieniem stron,
 - (b) wypowiedzenia przez **Pracownika**,
 - (c) rozwiązania umowy o pracę w trybie dyscyplinarnym,
 - (d) rozwiązania umowy o pracę z upływem okresu, na jaki została zawarta,
 - (e) rozwiązania umowy o pracę wynika z przejścia na emeryturę/rentę,
 - (f) do rozwiązania umowy o pracę dochodzi w okresie pierwszych 3 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony w odniesieniu do danego **Ubezpieczonego**.
 - 3.2 **Ubezpieczony** pomimo utraty pracy świadczy pracę lub usługi na rzecz dotychczasowego **Pracodawcy** lub innego podmiotu na podstawie innej umowy np. umowy zlecenia, o dzieło lub innej umowy o podobnym charakterze.
 - 3.3 **Ubezpieczony** utracił prawo do zasiłku dla bezrobotnych z powodu odmowy, bez uzasadnionej przyczyny, przyjęcia propozycji odpowiedniego zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.

- 3.4 W chwili objęcia ochroną ubezpieczeniową **Ubezpieczony** wiedział lub mógł wiedzieć, że w okresie ubezpieczenia może utracić pracę w szczególności, w okresie sześciu miesięcy przed tym dniem albo w tym dniu zatrudniający go **Pracodawca** dokonał przynajmniej jednej z następujących czynności:
 - (a) złożył **Ubezpieczonemu** oświadczenie o rozwiązaniu lub wypowiedzeniu umowy o pracę;
 - (b) zakomunikował zakładowej organizacji związkowej zamiar wypowiedzenia **Ubezpieczonemu** umowy o pracę;
 - (c) zawiadomił zakładowe organizacje związkowe albo powiatowy urząd pracy o zamiarze przeprowadzenia zwolnień grupowych;
 - (d) poinformował **Ubezpieczonego** o przejściu zakładu pracy lub jego części na nowego **Pracodawcę**.
- 4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożliwość wykonania świadczeń, jeśli opóźnienie lub niemożliwość wykonania świadczeń spowodowane są czynnikami niezależnymi od Ubezpieczyciela, to jest: strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroryzmu, sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, szczególnymi okolicznościami a także ograniczeniami w poruszaniu się wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych.
- 5. Ubezpieczyciel nie wypłaci jakichkolwiek świadczeń ubezpieczeniowych, które powodowałyby naruszenie przez Ubezpieczyciela rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych albo sankcji handlowych i gospodarczych, lub regulacji Unii Europejskiej, Rzeczypospolitej Polskiej, Wielkiej Brytanii lub Stanów Zjednoczonych. **Ubezpieczony** powinien skontaktować się z Ubezpieczycielem w celu ustalenia zakresu ochrony oferowanej na podstawie niniejszych OWU, w przypadku podróży do państw mogących być objętymi rezolucjami Organizacji Narodów Zjednoczonych albo sankcjami handlowymi i gospodarczymi, lub innymi regulacjami Unii Europejskiej, Rzeczypospolitej Polskiej, Wielkiej Brytanii lub Stanów Zjednoczonych.

§6. Roszczenie i realizacja świadczenia

- 1. W razie zaistnienia wystąpienia **Zdarzenia ubezpieczeniowego**, **Ubezpieczony** jest obowiązany niezwłocznie zgłosić się telefonicznie pod numer telefonu w Warszawie: (22) 568 98 20 do **Centrum Operacyjnego** i podać następujące informacje:
 - 1.1 status osoby zgłaszającej,
 - 1.2 PESEL **Ubezpieczonego**,
 - 1.3 imię i nazwisko **Ubezpieczonego**,
 - 1.4 miejsce pobytu osoby zgłaszającej,
 - 1.5 numer telefonu, pod którym możliwy jest kontakt z osobą zgłaszającą,
 - 1.6 krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
 - 1.7 inne informacje konieczne pracownikowi **Centrum Operacyjnego** do realizacji świadczeń assistance.
- 2. W razie zajścia **Zdarzenia ubezpieczeniowego** **Ubezpieczony** zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

3. W przypadku niezastosowania się **Ubezpieczonego** do postanowień ust. 1 i 2 Ubezpieczyciel ma prawo odmówić zwrotu w całości lub w części kosztów poniesionych przez **Ubezpieczonego**, nawet jeśli mieszczą się one w limitach, jeżeli **Ubezpieczony** nie dopełnił obowiązków związanych z zawiadomieniem o zdarzeniu, chyba że takie niedopełnienie obowiązków jest wynikiem samego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

§7. Obowiązki Ubezpieczonego

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

§8. Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej

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

§9. Postanowienia końcowe

1. W przypadku, gdy z jakichkolwiek powodów, a w szczególności z uwagi na zmianę przepisów prawa bądź z uwagi na interpretację tych przepisów przez organy państwowe, **Centrum Operacyjne** nie będzie mogło wykonać świadczeń assistance opisanych w OWU z powodu sprzeczności takiego wykonania z prawem, świadczenia te zostaną wykonane w taki sposób, że:
 - 1.1 z zastrzeżeniem punktu b) poniżej, Ubezpieczyciel obowiązany będzie do zapłaty na rzecz **Ubezpieczonego** świadczenia w wysokości równej poniesionym przez niego kosztom usług odpowiadających świadczeniom assistance określonym w niniejszych OWU, albo
 - 1.2 stosowne świadczenia będą wypłacane przez Ubezpieczyciela bezpośrednio podmiotom, które wykonają na rzecz **Ubezpieczonego** usługi

odpowiadające świadczeniom assistance określonym w niniejszych OWU, co zwolni **Ubezpieczonego** z obowiązku zapłaty za usługi świadczone przez te **Placówki Medyczne**.

2. Warunkiem wypłaty odszkodowania jest zajście **Zdarzenia ubezpieczeniowego**.

§10. Skargi i zażalenia

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

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

§11. Inne postanowienia

1. Z dniem realizacji przez Ubezpieczyciela świadczenia assistance, roszczenie **Ubezpieczonego** przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę powstałą w wyniku **Nieszczęśliwego wypadku** lub choroby przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wykonanego świadczenia assistance.

2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia **Ubezpieczonego** przeciwko osobom, z którymi **Ubezpieczony** pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. W kwestiach nie uregulowanych niniejszymi Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia Assistance mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa.
4. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć przed sądem właściwym według przepisów o właściwości ogólnej a lbo przed sądem właściwym dla siedziby Ubezpieczającego albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania **Ubezpieczonego**.
5. Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Assistance nr AH-GTC/01/07/2021/ASSISTANCE mają zastosowanie do **Ubezpieczonych**, którzy zostali objęci

ochroną ubezpieczeniową na podstawie **Umowy grupowego ubezpieczenia na życie** od dnia 1 lipca 2021 r.



Przemysław Owczarek

Dyrektor Oddziału Chubb European Group SE
Spółka Europejska Oddział w Polsce

Kontakt

Chubb European Group SE
Spółka Europejska Oddział w Polsce
Królewska 16
00-103 Warszawa
Polska

T: +48224523999
F: +48224523989
poland.office@chubb.com

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.

Towarzystwa 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.

Dane osobowe

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

Załącznik nr 1: Zakres i sumy Ubezpieczenia

Pakiet medyczny				
Zdarzenie ubezpieczeniowe	Zakres świadczeń	Wariant „Standard”	Wariant „Light”	Wariant „TOP”*
	wizyta lekarza w domu**	Nie obejmuje tego zdarzenia	2 razy w roku	5 razy w roku
	wizyta pielęgniarki w domu	Nie obejmuje tego zdarzenia	2 razy w roku	5 razy w roku
	transport medyczny do Placówki medycznej	Nie obejmuje tego zdarzenia	2 razy w roku	5 razy w roku
	transport medyczny z Placówki medycznej	Nie obejmuje tego zdarzenia	2 razy w roku	5 razy w roku
	transport medyczny między Placówkami medycznymi	Nie obejmuje tego zdarzenia	2 razy w roku	5 razy w roku
	dostarczenie leków (do domu lub w inne miejsce)	Nie obejmuje tego zdarzenia	koszt dostawy: limit 650 zł	koszt dostawy: limit 1250 zł
	wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego	Nie obejmuje tego zdarzenia	limit wypożyczenia: limit: 650 zł	limit wypożyczenia: limit: 2250 zł
	dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego	Nie obejmuje tego zdarzenia	koszt dostawy: limit 650 zł	koszt dostawy: limit 2250 zł
	organizacja procesu rehabilitacyjnego (rehabilitacja - w domu lub innym miejscu)	Nie obejmuje tego zdarzenia	koszt rehabilitacji limit: 500 zł	koszt rehabilitacji limit: 2000 zł
	opieka nad Dziećmi i osobami niesamodzielnymi	Nie obejmuje tego zdarzenia	2 razy w roku /24 h	4 razy w roku /24h
	opieka nad zwierzętami	Nie obejmuje tego zdarzenia	2 razy w roku /24 h	4 razy w roku /24h
	organizacja i dostarczenie zakupów do domu	Nie obejmuje tego zdarzenia	koszt dostawy: limit 650 zł	koszt dostawy: limit 2250 zł
	pomoc pielęgniarki przy opiece nad nowonarodzonym Dzieckiem - instruktaż jak prawidłowo pielęgnować dziecko	Nie obejmuje tego zdarzenia	3 wizyty położnej	4 wizyty położnej

Dla wszystkich Wariantów:

- **Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego,**
- **Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego**

Dodatkowo, dla Wariantu „TOP”, świadczenia przysługują również w razie przebywania **Ubezpieczonego** na trwającym co najmniej 14 dni zwolnieniu lekarskim ze względu na swój stan zdrowia lub w związku ze sprawowaniem opieki nad chorym członkiem rodziny.

* W Wariantcie „TOP” każde świadczenie jest dostępne również dla członków najbliższej rodziny **Ubezpieczonego**, tj. **Dziecka, Małżonka, Partnera** do wysokości limitu

** „Zamiast wizyty lekarza w domu lub wizyty pielęgniarki w domu Ubezpieczyciel może zaproponować skorzystanie z usługi w formule teleporady. Wykonania usługi w formie teleporady zażądać może również Ubezpieczony.

W wypadku skorzystania z teleporady zamiast jednej wizyty lekarza lub pielęgniarki w domu Ubezpieczony może skorzystać z dwóch teleporad lekarza lub pielęgniarki.

Ubezpieczyciel może zaproponować skorzystanie z teleporady w związku z panującym stanem zagrożenia epidemiologicznego lub stanem epidemii w celu zapobiegania szerzeniu się zakażeń na chorobę zakaźną. Ubezpieczony ma jednak prawo do zgłoszenia w trakcie teleporady woli osobistego kontaktu z lekarzem lub pielęgniarką w ramach wizyty domowej. Ponadto, jeśli w toku udzielania teleporady lekarz lub pielęgniarka wspólnie z Ubezpieczonym ustalą, iż z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego świadczenie zdrowotne nie jest możliwe do zrealizowania w formie teleporady, świadczenie zostanie udzielone w formie wizyty w domu. W tych wypadkach skorzystanie z usług w formie teleporady nie będzie skutkowało wyczerpaniem limitu dostępnych do wykorzystania świadczeń.

Ubezpieczony może również odmówić woli korzystania z usług proponowanych w formie teleporady.

Szczegółowe zasady udzielania teleporad:

- Teleporada może zostać zaproponowana w przypadku: przeziębień, bólu brzucha, wysypkach, porażeniu słonecznym, drobnych oparzeniach, drobnych urazach, w przypadku bólu pleców, przy infekcjach dróg moczowych bez podwyższonej temperatury ciała, przy zapaleniu ucha oraz oka.
- Teleporady nie mogą być przeprowadzane: (a) dla osób do lat 16-tu bez nadzoru rodziców, (b) w przypadku zdarzeń wymagających bezpośredniego kontaktu z pacjentem, (c) w przypadkach nagłych jak poparzenia, bóle w klatce piersiowej, złamania, oraz w stanie zagrożenia życia.
- Centrum Operacyjne przeprowadza kwalifikację pacjentów mogących skorzystać z usługi, ostateczną decyzję o jej przeprowadzeniu podejmuje lekarz.
- Centrum Operacyjne nie może zorganizować i realizować teleporad bez uzyskania wyraźnej zgody Ubezpieczonego.
- W przypadku wyrażenia zgody przez Ubezpieczonego Centrum Operacyjne organizuje usługę.
- Terminy teleporad ustalane są w przedziale godzinowym 8:00-22:00, przy czym zgłoszenie przez Ubezpieczonego chęci skorzystania z teleporady możliwe jest w trybie 24h.
- Forma przeprowadzenia teleporady wybierana jest przez klienta: telefon, video, czat.
- Centrum Operacyjne zapewnia teleporadę w języku polskim i angielskim.
- Centrum Operacyjne zapewnia, że teleporady będą realizowane przez lekarza posiadającego stosowne uprawnienia do udzielania świadczeń medycznych zgodnie z obowiązującym prawem polskim.

Świadczenia w związku z utratą pracy

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Zakres świadczeń	Wariant „Standard”	Wariant „Light”	Wariant „TOP”
Utrata pracy przez Ubezpiezonego	pomoc psychologa w przypadku utraty pracy	Nie obejmuje tego zdarzenia	500	2000
	pomoc w poszukiwaniu pracy (kontakt z 3 firmami doradztwa personalnego)	Nie obejmuje tego zdarzenia	bez limitu	bez limitu
	Pakiet informacyjny przesyłany w razie utraty pracy (wzory CV, listu motywacyjnego, biznes planu etc).	bez limitu	bez limitu	bez limitu
	Informacja telefoniczna w przypadku utraty pracy	bez limitu	bez limitu	bez limitu

Zdrowotne usługi informacyjne

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Zakres świadczeń	Wariant „Standard”	Wariant „Light”	Wariant „TOP”
W razie potrzeby	telefoniczna konsultacja lekarska	Nie obejmuje tego zdarzenia	X (nieodstępna)	bez limitu
	baby assistance - telefoniczna konsultacja z pediatrą 24/h	Nie obejmuje tego zdarzenia	bez limitu	bez limitu

Świadczenia dodatkowe

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Zakres świadczeń	Wariant „Standard”	Wariant „Light”	Wariant „TOP”
Nieszczęśliwy wypadek lub Nagłe zachorowanie Ubezpiezonego	Tele - opieka -organizacja i pokrycie kosztów instalacji terminala alarmowego do natychmiastowego połączenia z Centrum Operacyjnym , gdzie Ubezpieczony może: <ul style="list-style-type: none"> • zgłosić chęć skorzystania z innych świadczeń przysługujących na podstawie OWU, w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym • wezwać służby ratunkowe, • przekazać wiadomość osobom bliskim tj. wskazanym przez Ubezpiezonego. 	Nie obejmuje tego zdarzenia	60 dni	90 dni

Pakiet Concierge				
Zdarzenie ubezpieczeniowe	Zakres świadczeń	Wariant „Standard	Wariant „Light”	Wariant „TOP”
Usługi na życzenie Klienta	rezerwacja biletów lotniczych i kolejowych,	bez limitu	Usługa niedostępna	bez limitu
	rezerwacja hoteli,	bez limitu	Usługa niedostępna	bez limitu
	rezerwacja biletów do kin i teatrów,	bez limitu	Usługa niedostępna	bez limitu
	rezerwacja miejsc w restauracji,	bez limitu	Usługa niedostępna	bez limitu
	zamawianie taksówki,	bez limitu	Usługa niedostępna	bez limitu
	dostarczenie pod wskazany adres kwiatów,	bez limitu	Usługa niedostępna	bez limitu
	dostarczenie pod wskazany adres biletów na imprezy sportowe i kulturalne,	bez limitu	Usługa niedostępna	bez limitu
	zorganizowanie wypoczynku w wybranym miejscu na świecie (rezerwacja	bez limitu	Usługa niedostępna	bez limitu
	hotelu, pensjonatu, wycieczki, biletów lotniczych, kolejowych),	bez limitu	Usługa niedostępna	bez limitu
	rezerwacja sal konferencyjnych, restauracji,	bez limitu	Usługa niedostępna	bez limitu
	organizacja opieki nad dziećmi,	bez limitu	Usługa niedostępna	bez limitu
	wynajęcie oraz podstawienie samochodu zastępczego,	bez limitu	Usługa niedostępna	bez limitu
	usługi drobnej pomocy domowej,	bez limitu	Usługa niedostępna	bez limitu
	aktualne informacje o imprezach,	bez limitu	Usługa niedostępna	bez limitu
	informacje o podróżach i turystyce,	bez limitu	Usługa niedostępna	bez limitu
	informacje o szczepieniach koniecznych w danym kraju,	bez limitu	Usługa niedostępna	bez limitu
	bieżące wiadomości o warunkach drogowych,	bez limitu	Usługa niedostępna	bez limitu
	pomoc przy wyborze najbardziej dogodnej trasy przejazdu samochodem,	bez limitu	Usługa niedostępna	bez limitu
	informacje teleadresowe do firm holowniczych i wypożyczalni samochodów,	bez limitu	Usługa niedostępna	bez limitu
	informacje teleadresowe stacji napraw,	bez limitu	Usługa niedostępna	bez limitu

informacje o procedurze postępowania w przypadku włamania do samochodu, kolizji drogowej, itp.,	bez limitu	Usługa niedostępna	bez limitu
dostawa prezentów i zakupów,	bez limitu	Usługa niedostępna	bez limitu

Załącznik nr 2: Wykaz Sprzętu rehabilitacyjnego

Lp.	Rodzaj Sprzętu rehabilitacyjnego	Lekarze upoważnieni do wystawiania zleceń na wydanie Sprzętu rehabilitacyjnego
1	Proteza tymczasowa	ortopeda, chirurg, lekarz rehabilitacji medycznej
2	Proteza robocza kończyny górnej	ortopeda, chirurg, lekarz rehabilitacji medycznej
3	Uchwyty robocze do protez	ortopeda, chirurg, lekarz rehabilitacji medycznej
4	Gorsety i kołnierze ortopedyczne	ortopeda, neurolog, chirurg, lekarz rehabilitacji medycznej, reumatolog
5	Aparaty ortopedyczne	ortopeda, neurolog, chirurg, lekarz rehabilitacji medycznej, reumatolog
6	Ortezy tułowia i szyi	ortopeda, neurolog, chirurg, lekarz rehabilitacji medycznej, reumatolog
7	Ortezy kończyny górnej i dolnej	ortopeda, neurolog, chirurg, lekarz rehabilitacji medycznej, reumatolog
8	Laski i kule	chirurg, ortopeda, neurolog, lekarz rehabilitacji medycznej, reumatolog, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, felczer ubezpieczenia zdrowotnego
9	Indywidualne przedmioty pionizujące	ortopeda, neurolog, lekarz rehabilitacji medycznej