

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla dzieci edupolisa.pl

Ubezpieczenie Europ Assistance



Ogólne Warunki Ubezpieczenia

„Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla dzieci” edupolisa.pl

Ubezpieczenie Europ Assistance

Skorowidz najważniejszych informacji do Warunków Ubezpieczenia „Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla dzieci” dla klientów edupolisa.pl, 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 jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2
	§ 3
	§ 10
	§ 14
	§ 15
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 8
	§ 9
	§ 10
	§ 14
	§ 15

§ 1 – Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia [Następstw Niezszczęśliwych Wypadków Edupolisa.pl](#), zwane dalej „OWU”, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy **EUROP ASSISTANCE S.A.**, spółka prawa francuskiego działająca w formie spółki akcyjnej „société anonyme”, posiadająca kapitał zakładowy w wysokości 46,926,941 €, zarejestrowana w Rejestrze Handlu i Spółek w Nanterre pod numerem 451 366 405, z siedzibą pod adresem 1 Promenade de la Bonnette - 92230 Gennevilliers, Francja, działająca zgodnie z francuskim kodeksem ubezpieczeń oraz działająca 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 4th Floor, 4-8 Eden Quay, Dublin 1, D01N5W8, Irlandia (Oddział w Irlandii) (zwanym dalej „EUROP ASSISTANCE”) a osobami fizycznymi lub jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.

§ 2 – Definicje

1. Pojęcia użyte w niniejszych OWU, we wniosku, w polisie oraz dokumentach stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia oznaczają:
 - 1) **blokada rodzicielska** – blokada dostępu do wskazanych przez Ubezpieczonego lub rodzica Ubezpieczonego stron www;
 - 2) **centrum alarmowe** – Europ Assistance Polska Sp. z o.o., uprawnione przez EUROP ASSISTANCE do organizacji i wykonywania świadczeń wynikających z umowy ubezpieczenia, dyspozycyjne przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, 365 dni w roku, pod numerem telefonu: **+48 22 203 75 53**;
 - 3) **choroba** – stwierdzona przez lekarza reakcja organizmu na działania czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
 - 4) **cyber mobbing** – obejmuje pomówienie, zniesławienie lub znieważenie Ubezpieczonego w Internecie, które osoby trzecie są w stanie potwierdzić
 - 5) **członek rodziny** – małżonek/-ka (także partner/-ka), rodzic, teść/teściowa, macocha, ojczym, opiekun prawny, syn, córka (także adoptowane, przysposobione), zięć, synowa, rodzeństwo (także rodzeństwo przysposobione), szwagier/-ka, dziadek, babcia, wnuk/wnuczka;
 - 6) **drobny sprzęt medyczny – rehabilitacyjny** – niewielkich rozmiarów sprzęt pomocniczy umożliwiający przebieg prawidłowej rehabilitacji, bądź ułatwiający egzystencję;
 - 7) **dziecko** – dziecko własne, przysposobione lub opiekuna prawnego Ubezpieczającego w wieku do 21 roku życia;
 - 8) **miejsce zamieszkania** – zgłoszone EUROP ASSISTANCE miejsce zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 9) **miesiąc polisy** – miesiąc rozpoczynający się w dniu początku ochrony ubezpieczeniowej, określonej w polisie, a następnie w takim samym dniu każdego miesiąca, a jeżeli nie ma takiego dnia w miesiącu – w ostatnim dniu tego miesiąca;
 - 10) **nagle zachorowanie** – choroba, która wystąpiła w okresie ochrony ubezpieczeniowej w sposób nagły i wymagająca zasięgnięcia natychmiastowej lub pilnej pomocy medycznej;
 - 11) **niezszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie powstałe w okresie odpowiedzialności EUROP ASSISTANCE, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
 - 12) **obrażenia ciała** – uszkodzenie narządów lub układów narządów Ubezpieczonego, powstałe w następstwie niezszczęśliwego wypadku;
 - 13) **osoba uprawniona** – podmiot uprawniony do żądania spełnienia przez EUROP ASSISTANCE świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym Uposażony;
 - 14) **placówka oświatowo-wychowawcza** – placówka umożliwiająca uzyskanie lub uzupełnienie wiedzy ogólnej i kwalifikacji zawodowych, zdobywanie umiejętności, kształtowanie i rozwijanie zainteresowań i uzdolnień, a także korzystanie z różnych form wypoczynku; za placówkę oświatowo-wychowawczą nie uznaje się klubu sportowego;
 - 15) **pobyt w szpitalu** – potwierdzony dokumentacją medyczną pobyt w szpitalu na terenie całego świata, trwający co najmniej 1 dzień. W rozumieniu niniejszych OWU okres pobytu w szpitalu rozpoczyna się w momencie przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, a kończy w momencie wypisania Ubezpieczonego ze szpitala; wpis i wypis ze szpitala nie mogą mieć miejsca tego samego dnia;
 - 16) **pobyt w szpitalu wskutek choroby** - potwierdzony dokumentacją medyczną pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na terenie całego świata w celu leczenia choroby, służący przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego, trwający nieprzerwanie co najmniej 5 dni;
 - 17) **polisa** – dokument wystawiony przez EUROP ASSISTANCE, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - 18) **poważne zachorowanie** – jedna z niżej wymienionych chorób:
 - a) nowotwór złośliwy z białaczkami i chłoniakami – niekontrolowany wzrost liczby komórek nowotworowych niszczący zdrowe tkanki; choroba musi być potwierdzona wynikiem badania histopatologicznego; ostateczny wynik badania histopatologicznego jednoznacznie potwierdzający nowotworowe tło choroby przyjmuje się za datę jej rozpoznania; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: nowotwory in situ, nowotwory współistniejące z infekcją HIV, nowotwory skóry (w tym czerniak złośliwy do 1-B stopnia zaawansowania w klasyfikacji TNM), ziarnica złośliwa oraz chłoniaki w 1. stopniu zaawansowania,
 - b) niewydolność nerek – krańcowe stadium przewlekłej niewydolności nerek, charakteryzujące się wskaźnikiem filtracji kłębuszkowej mniejszym niż 10 ml/min oraz wymagające ze wskazań życiowych przewlekłego leczenia dializami lub przeszczepu nerek,
 - c) niewydolność wątroby – krańcowa przewlekła niewydolność wątroby ze stałą żółtaczką, encefalopatią i wodobrzuszem; rozpoznanie niewydolności wątroby wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną; za stan przewlekły uważa się co najmniej 6-miesięczny okres trwania choroby będącej przyczyną krańcowej niewydolności wątroby, liczony od dnia jej zdiagnozowania,
 - d) cukrzyca – choroba metaboliczna o wieloczynnikowej etiologii, charakteryzująca się przewlekłą hiperglikemią, która rozwija się w wyniku defektu wydzielania lub działania insuliny bądź też obu tych zaburzeń,
 - e) dystrofia mięśniowa – dystrofia mięśniowa typu Duchenne’a; rozpoznanie dystrofii mięśniowej wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną,
 - f) guzy śródczaszkowe – niezłośliwe guzy śródczaszkowe będące przyczyną stałych ubytków neurologicznych; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: torbiele, ziarniaki, malformacje śród- czaszkowe, guzy przysadki,
 - g) śpiączka – stan utraty przytomności charakteryzujący się brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne (oceniający w skali śpiączki Glasgow na mniej niż 9 punktów) i koniecznością użycia sprzętu wspomagającego utrzymanie czynności życiowych; stan ten winien trwać co najmniej 96 godzin oraz pozostawiać trwałe ubytki neurologiczne, a jego rozpoznanie wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną, zawierającą końcową ocenę stanu neurologicznego,
 - h) sepsa (sepsis) – zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej po- wstały w wyniku krwiopochodnego rozsiewu zakażenia bakteryjnego, wirusowego lub grzybiczego, podczas którego we krwi krążą najczęściej bakterie, ich toksyny bądź toksyczne metabolity komórek gospodarza, i objawiający się niewydolnością lub poważną dysfunkcją narządów lub układów narządów; w rozumieniu niniejszych OWU za sepsę uznaje się też rozwijający się w jej przebiegu wstrząs septyczny; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: bakteriemia, wiremia i fungemia oraz przypadki sepsy wtórnej, rozwijającej się jako powikłanie po zabiegach operacyjnych lub urazach; jednoznaczne rozpoznanie sepsy winno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z ośrodka prowadzącego leczenie,
 - i) inwazyjna choroba pneumokokowa (ICHp) – pierwotne zakaże- nie wywołane przez pneumokoki (*Streptococcus pneumoniae*), o dużym nasileniu

objawów chorobowych, występujące u dzieci, przebiegające pod postacią chorób o charakterze miejscowym lub uogólnionym; zakresem ubezpieczenia objęte są przypadki ciężkich zakażeń inwazyjnych: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, kości i szpiku, stawów, wsierdza, osierdza, otrzewnej, ucha środkowego, sepsa pneumokokowa lub ciężkie przypadki zakażeń inwazyjnych pozostawiające trwałe następstwa pod postacią utraty słuchu, zaburzeń procesu uczenia się, opóźnień w nauce mowy, porażień lub innych ubytków neurologicznych; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: zakażenia pneumokokowe o przebiegu lekkim, niepowikłane lub niepozostawiające trwałych następstw oraz pourazowe wtórne zakażenia pneumokokowe; rozpoznanie IChP oraz jej trwałych następstw winno być jednoznacznie potwierdzone wynikami badań, w tym bakteriologicznych, i zawarte w dokumentacji medycznej wydanej przez ośrodek służby zdrowia prowadzący leczenie,

- j) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych – pierwotne ropne, włóknikowe, ziarniakowe lub limfocytowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych; zakresem ubezpieczenia objęte są również przypadki poronnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych; rozpoznanie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych musi być udokumentowane wynikami badań i zawarte w dokumentacji medycznej ośrodka medycznego prowadzącego leczenie, z określeniem właściwego numeru statystycznego klasyfikacji ICD-10;
- 19) **rodzic Ubezpieczonego** – matka lub ojciec w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego; za rodzica uznaje się również osobę będącą w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - a) opiekunem prawnym,
 - b) żoną ojca lub wdową po ojcu, o ile po śmierci ojca nie wstąpiła ponownie w związek małżeński,
 - c) mężem matki lub wdowcem po matce, o ile po śmierci matki nie wstąpił ponownie w związek małżeński;
- 20) **sporty wysokiego ryzyka** – sporty lub aktywność fizyczna, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: użycia broni białej lub palnej (z wyłączeniem szermierki), użycia pojazdów silnikowych, schodzenia pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywania w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również sporty ekstremalne, przez które rozumie się sporty lub aktywność fizyczną, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia: sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczkę wysokogórską, skalną, skałkową, lodową, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazdę po muldach, rafting, sporty uprawiane na rzekach górskich, a także wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;
- 21) **suma ubezpieczenia** – kwota określona w polisie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia, dla którego ta kwota została ustalona;
- 22) **śmierć w następstwie udaru mózgu** – śmierć w następstwie udaru niedokrwiennego, udaru krwotocznego, krwotoku podpajęczynówkowego na skutek pęknięcia tętniaka wewnątrzczaszkowego, wskazanego jako pierwotna przyczyna zgonu w karcie zgonu lub protokole badania sekcyjnego;
- 23) **śmierć w następstwie zawału serca** – śmierć w następstwie martwicy części mięśnia sercowego, spowodowanej niedokrwieniem, co zostało wskazane jako pierwotna przyczyna zgonu w karcie zgonu lub w protokole badania sekcyjnego;
- 24) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub osoba nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
- 25) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, będąca wychowankiem, uczniem, studentem, doktorantem lub słuchaczem placówki oświatowo-wychowawczej,
- 26) **ugryzienie przez kleszcza** – naruszenie tkanki skóry przez kleszcza;
- 27) **uposażony** – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego;
- 28) **uszczerbek lub uszkodzenie ciała** – następstwa nieszczęśliwego wypadku wymienione w Tabeli uszczerbków lub uszkodzeń ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
- 29) **wyczynowe uprawianie sportu** – forma działalności Ubezpieczonego podejmowana dobrowolnie w drodze rywalizacji dla uzyskania maksymalnych wyników sportowych podczas zajęć szkolnych, pozaszkolnych, jak również w życiu prywatnym; ochrona ubezpieczeniowa obejmuje jedynie dzieci i młodzież, którzy nie ukończyli 20. roku życia; studenci ani pracownicy placówek oświatowo-wychowawczych nie są objęci ochroną; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są sporty wysokiego ryzyka;
- 30) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony jako:
 - a) kierowca bądź pasażer quada, wyłącznie na drodze publicznej lub jako kierowca bądź pasażer: samochodu, motoroweru, skutera, autobusu, pojazdu szynowego, rowerzysty lub pieszy w rozumieniu prawa o ruchu drogowym,
 - b) pasażer statku morskiego, promu morskiego lub pasażerskiego statku powietrznego.

§ 3 – Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. W zależności od zakresu ubezpieczenia określonego w polisie, przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznane przez Ubezpieczonego, a także zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 2) śmierć Ubezpieczonego spowodowaną wystąpieniem zawału serca lub udaru mózgu;
 - 3) śmierć Ubezpieczonego spowodowaną wypadkiem komunikacyjnym;
 - 4) uszczerbek lub uszkodzenie ciała Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia obrażeń ciała spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 6) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia w wyniku choroby;
 - 7) Pakiet Assistance NW oraz Nagłe zachorowanie Dziecka;
 - 8) Ochrona w sieci
3. Zakres ubezpieczenia za dodatkową składkę może zostać rozszerzony o:
 - 1) Ugryzienie przez kleszcza;
 - 2) Ugryzienie przez kleszcza oraz Drugą Opinię Medyczną
4. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 3, nie jest możliwe w przypadku ubezpieczeń zawieranych w formie grupowej bezimiennej.
5. Szczegółowy zakres świadczeń, o którym mowa w ust. 2 i 3, został opisany w § 10.
6. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych na całym świecie, w Pakiecie Assistance NW oraz Nagłe Zachorowanie Dziecka nagłe zachorowania oraz nieszczęśliwe wypadki zaistniałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w pakiecie Ugryzienie przez kleszcza, ugryzienia zaistniałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej a w pakiecie Ugryzienie przez kleszcza oraz Druga Opinia Medyczna ugryzienia zaistniałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i zachorowania zaistniałe na całym świecie, w czasie trwania odpowiedzialności EUROP ASSISTANCE
7. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową objęte są dzieci i młodzież do 20. roku życia, EUROP ASSISTANCE obejmuje ochroną ubezpieczeniową również

następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych na skutek wyczynowego uprawiania sportu.

§ 4 – Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w formie indywidualnej lub w przypadku placówek oświatowo-wychowawczych w formie grupowej bezimiennej lub imiennej.
2. Umowa ubezpieczenia w formie grupowej bezimiennej może zostać zawarta tylko w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową wszystkich osób należących do placówki oświatowo-wychowawczej, będącej Ubezpieczającym.
3. W przypadku gdy umowa ubezpieczenia jest zawarta w formie indywidualnej, Ubezpieczającym powinien być rodzic bądź opiekun prawny Ubezpieczonego lub sam Ubezpieczony.
4. Treść umowy ubezpieczenia może zostać zawarta w następujących dokumentach: wniosku ubezpieczeniowym, OWU, polisie lub każdym innym dokumencie złożonym EUROP ASSISTANCE przez Ubezpieczającego, zaakceptowanym przez EUROP ASSISTANCE jako część umowy ubezpieczenia.
5. Wniosek o ubezpieczenie w formie indywidualnej powinien zawierać:
 - 1) dane Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego – imię, nazwisko, PESEL lub datę urodzenia w przypadku obcokrajowców, adres zamieszkania, dane kontaktowe oraz obywatelstwo;
 - 2) okres trwania umowy ubezpieczenia;
 - 3) zakres i sumy ubezpieczenia.
6. Wniosek o ubezpieczenie w formie grupowej bezimiennej powinien zawierać:
 - 1) dane Ubezpieczającego – nazwę, adres, NIP, REGON;
 - 2) okres trwania umowy ubezpieczenia;
 - 3) zakres i sumy ubezpieczenia;
 - 4) liczbę osób zgłaszanych do ubezpieczenia.
7. Wniosek o ubezpieczenie w formie grupowej imiennej powinien zawierać:
 - 1) dane Ubezpieczającego – nazwę, adres, NIP, REGON;
 - 2) okres trwania umowy ubezpieczenia;
 - 3) zakres i sumy ubezpieczenia;
 - 4) listę imienną osób zgłaszanych do ubezpieczenia, zawierającą: imię i nazwisko, PESEL lub datę urodzenia w przypadku, gdy Ubezpieczonym jest obcokrajowiec.
8. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku, licząc od daty początku ochrony ubezpieczeniowej, określonej w polisie.
9. Ubezpieczony może w tym samym czasie zostać objęty ochroną ubezpieczeniową tylko w ramach jednej umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie tych samych OWU.

§ 5 – Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności EUROP ASSISTANCE

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie, nie wcześniej jednak niż od następnego dnia po zapłaceniu składki
2. W stosunku do danego Ubezpieczonego ochrona ubezpieczeniowa wygasa w:
 - 1) dniu otrzymania oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczonego od Umowy Ubezpieczenia;
 - 2) dniu śmierci Ubezpieczonego;
 - 3) z końcem miesiąca polisy, następującego po miesiącu, w którym zostało złożone wypowiedzenie umowy przez Ubezpieczającego;
3. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy, składając oświadczenie w tym zakresie. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy EUROP ASSISTANCE nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenienia składki za okres, w jakim EUROP ASSISTANCE udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której Ubezpieczający jest konsumentem termin, w ciągu którego może on odstąpić od umowy ubezpieczenia, składając pisemne oświadczenie w tym zakresie, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu zostało wysłane.

§ 6 – Składka

1. Ochrona rozpoczyna się po opłaceniu składki.
2. Wysokość składki za jednego Ubezpieczonego określona jest w polisie, ustalana jest według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i uzależniona jest od wysokości sum ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia i rodzaju placówki oświatowo-wychowawczej.
3. Składka płatna jest jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.

§ 7 – Podstawowe obowiązki stron umowy ubezpieczenia

1. Obowiązki Ubezpieczającego względem EUROP ASSISTANCE: Ubezpieczający zobowiązany jest do:
 - 1) przekazania EUROP ASSISTANCE w terminie wszystkich danych niezbędnych do należytego wykonywania postanowień umowy ubezpieczenia, w szczególności do przekazania danych osób przystępujących do ubezpieczenia;
 - 2) terminowego opłacenia składki za wszystkich Ubezpieczonych znajdujących się na liście osób ubezpieczonych;
 - 3) potwierdzania spełnienia warunków przystąpienia do ubezpieczenia oraz potwierdzania daty przystąpienia do ubezpieczenia osób zgłaszających roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w formie grupowej (bezimiennej).
2. Obowiązki Ubezpieczającego względem Ubezpieczonego. Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobom zainteresowanym, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia lub przed wyrażeniem zgody na finansowanie składki (w przypadku gdy koszt składki finansowany jest przez Ubezpieczonego), na piśmie lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku warunki umowy ubezpieczenia wraz z załącznikami.
3. Obowiązki EUROP ASSISTANCE względem Ubezpieczonego i Ubezpieczającego:
 - 1) wypłata świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia;
 - 2) doręczenie Ubezpieczającemu na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku OWU przed zawarciem

- umowy ubezpieczenia;
- 3) doręczenie Ubezpieczającemu polisy lub dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - 4) prawidłowe i terminowe wykonywanie zobowiązań przewidzianych w umowie ubezpieczenia oraz przepisach prawa.
4. Obowiązki określone w postanowieniach niniejszego paragrafu nie wyczerpują obowiązków stron umowy ubezpieczenia, które zostały określone w pozostałych postanowieniach umowy ubezpieczenia.

§ 8 – Wyłączenia odpowiedzialności

1. EUROP ASSISTANCE nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie, będące przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia na podstawie umowy ubezpieczenia, jest następstwem:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w bójce lub aktach terroryzmu, chyba że jego udział w bójce wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - 2) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³; zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii), lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
 - 3) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza;
 - 4) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - 5) pełnienia przez Ubezpieczonego zasadniczej służby wojskowej;
 - 6) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień lub dokumentu uprawniającego do kierowania i używania danego pojazdu;
 - 7) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli pojazd ten nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego, chyba że powyższe nie miało wpływu na zaistnienie zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia;
 - 8) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;
 - 9) samookaleczenia lub samobójstwa;
 - 10) niezastosowania się Ubezpieczonego do przeciwwskazań medycznych do uprawiania jakiegokolwiek dyscypliny sportowej;
 - 11) umyślnego działania Ubezpieczonego
2. W przypadku pobytu w szpitalu świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli celem pobytu w szpitalu jest:
 - 1) poród siłami natury, niezwiązany z patologią ciąży lub położniczymi powikłaniami okołoporodowymi;
 - 2) poddanie Ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna do usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ Ubezpieczony w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, lub była skutkiem poważnego zachorowania wskazanego w § 2 pkt 14);
 - 3) wykonanie Ubezpieczonemu rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań, o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie jest obrażenia ciała Ubezpieczonego;
 - 4) wykonanie Ubezpieczonemu zabiegów rehabilitacyjnych;
 - 5) leczenie chorób umysłowych i zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego;
 - 6) leczenie wad wrodzonych Ubezpieczonego.
3. Dodatkowo w przypadku ubezpieczenia Assistance nie są objęte szkody powstałe w następstwie:
 - 1) chorób przewlekłych;
 - 2) rekonwalescencji Ubezpieczonego lub schorzeń w trakcie leczenia, które nie zostały wyleczone;
 - 3) nagłego pogorszenia stanu zdrowia Ubezpieczonego lub komplikacji w przypadku chorób, które wymagają stałego leczenia lub opieki medycznej,
 - 4) kosztów konsultacji, leczenia, zabiegów lub operacji z zakresy medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej i kosmetyki oraz ich następstw,
 - 5) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego,
 - 6) szczepień, a także leczenia dentystrycznego, urazów niewymagających udzielenia natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej,
 - 7) wypadków wynikających z zabiegów lub leczenia nie uznanego w sposób naukowy i medyczny,
 - 8) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego lub lekarza Centrum Alarmowego.
4. Z zakresu odpowiedzialności EUROP ASSISTANCE wyłączone są ponadto:
 - 1) koszty leczenia i rehabilitacji rozpoczętych przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - 2) kosztów implantacji i implantów,
 - 3) koszty leczenia chorób wrodzonych oraz ich następstw,
 - 4) koszty świadczeń medycznych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 5) leczenie oraz transport w przypadku, gdy stan zdrowia ubezpieczonego wymaga natychmiastowej interwencji pogotowia ratunkowego.
 - 6) następstwa zdarzeń, które miały miejsce przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
5. EUROP ASSISTANCE nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub opóźnienia w realizacji świadczeń, gdy udzielenie tego świadczenia zostało uniemożliwione lub opóźnione z powodu:
 - 1) działania siły wyższej, przez którą rozumie się trzęsienie lub osunięcie się ziemi, powódź, huragan, pożar, awarię urządzeń telekomunikacyjnych;
 - 2) strajków, niepokoju społecznego, ataków terrorystycznych, wojny, skutków promieniowania radioaktywnego, a także ograniczenia w poruszaniu się wprowadzonego decyzjami władz administracyjnych, mogących powodować niemożliwość realizacji danych świadczeń przez usługodawców EUROP ASSISTANCE.

§ 9 – Uposażony

1. W chwili śmierci Ubezpieczonego, Uprawnionymi do otrzymania świadczenia są wymienione niżej osoby w następującej kolejności:
 - 1) małżonek Ubezpieczonego, a w razie jego braku
 - 2) dzieci Ubezpieczonego w równych częściach, a w razie ich braku
 - 3) wnuki Ubezpieczonego w równych częściach, a w razie ich braku
 - 4) rodzice Ubezpieczonego w równych częściach, a w razie ich braku
 - 5) rodzeństwo Ubezpieczonego w częściach równych, a w razie ich braku
 - 6) spadkobiercy Ubezpieczonego zgodnie z zasadami dziedziczenia

§ 10 – Rodzaje świadczeń (opis i tabela)

1. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem

Jeżeli Ubezpieczony zmarł w wyniku nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, EUROP ASSISTANCE wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie lub umowie ubezpieczenia, pod warunkiem że z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem i śmiercią Ubezpieczonego.

2. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

Jeżeli Ubezpieczony zmarł w następstwie zawału serca lub udaru mózgu zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, a śmierć nastąpiła przed upływem 40 dni od daty wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu, EUROP ASSISTANCE wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, określonej w polisie lub umowie ubezpieczenia.

3. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym

1) Jeżeli Ubezpieczony zmarł w wyniku wypadku komunikacyjnego, zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, EUROP ASSISTANCE wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie lub umowie ubezpieczenia, pod warunkiem że z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią Ubezpieczonego.

2) Jeżeli przyczyną śmierci Ubezpieczonego jest wypadek komunikacyjny, EUROP ASSISTANCE wypłaci osobie uprawnionej tylko świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym. W tym przypadku nie zostanie wypłacone świadczenie, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu.

4. Świadczenie z tytułu uszczerbku lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem

1) W przypadku uszczerbku lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego, powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, EUROP ASSISTANCE wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia z tytułu uszczerbku lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego za każdy 1% uszczerbku lub uszkodzenia ciała.

2) Procent uszczerbku lub uszkodzenia ciała ustalany jest zgodnie z Tabelą uszczerbków lub uszkodzeń ciała, stanowiącą załącznik do niniejszych OWU.

3) W przypadku kilku uszczerbków lub uszkodzeń ciała Ubezpieczonego wartości procentowe przypisane do poszczególnych uszczerbków lub uszkodzeń ciała, zgodnie z Tabelą uszczerbków lub uszkodzeń ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, podlegają zsumowaniu, maksymalnie jednak do wartości 100%.

4) Kolejne świadczenie wypłacane z tytułu uszczerbku lub uszkodzenia ciała danego Ubezpieczonego, powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, nie może być wyższe niż kwota świadczenia wynikająca z różnicy pomiędzy wysokością świadczenia należnego w przypadku 100% uszczerbku lub uszkodzenia ciała a sumą świadczeń wypłaconych dotychczas z tytułu uszczerbku lub uszkodzenia ciała danego Ubezpieczonego, powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

5) Jeżeli na podstawie dokumentacji medycznej nie jest możliwe ustalenie procentu uszczerbku lub uszkodzenia ciała, EUROP ASSISTANCE zastrzega sobie prawo do zlecenia wykonania badań medycznych. Badania medyczne przeprowadzane są przez lekarza wskazanego przez EUROP ASSISTANCE i na koszt EUROP ASSISTANCE.

5. Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia obrażeń ciała spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem

1) W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, który rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i był wynikiem nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, EUROP ASSISTANCE wypłaci Ubezpieczonemu za każdy dzień pobytu w szpitalu świadczenie wskazane w polisie lub umowie ubezpieczenia.

2) Jeżeli ten sam pobyt w szpitalu został spowodowany więcej niż jedną przyczyną objętą ochroną z tytułu niniejszych OWU, EUROP ASSISTANCE wypłaci tylko jedno świadczenie, w wysokości odpowiadającej wyższej z kwot należnych za każde z tych zdarzeń.

3) Limit odpowiedzialności EUROP ASSISTANCE stanowi świadczenie ubezpieczeniowe za maksymalnie 180 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

4) Świadczenie wypłacane jest po zakończeniu pobytu w szpitalu. W przypadku pobytu w szpitalu w celu leczenia obrażeń ciała trwającego co najmniej 1 miesiąc, na wniosek Ubezpieczonego, EUROP ASSISTANCE wypłaci należną część świadczenia przed zakończeniem tego pobytu.

5) Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w celu leczenia obrażeń ciała spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem nie jest należne za okres, w którym Ubezpieczony przebywał na przepustce w trakcie pobytu w szpitalu.

6) Jeżeli pobyt w szpitalu rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i wykracza poza okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej, przysługuje limit odpowiedzialności EUROP ASSISTANCE, o którym mowa w pkt 3).

6. Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia w wyniku choroby

1) W rozumieniu OWU pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby rozpoczyna się w momencie przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, a kończy się w momencie wypisania Ubezpieczonego ze szpitala;

2) Zakres ubezpieczenia obejmuje pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby, który:

- miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej oraz

- trwał co najmniej nieprzerwanie 5 dni oraz

- rozpoczął się po upływie 30 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej*

*30 dniowa karencja, o której mowa powyżej nie ma zastosowania, w przypadku gdy Ubezpieczający po zakończeniu obecnie obowiązującej umowy ubezpieczenia będzie ją kontynuował nieprzerwanie na kolejny okres ochrony u obecnego Ubezpieczyciela.

3) W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, w wyniku choroby zaistniałej w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, EUROP ASSISTANCE wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie wskazane w polisie lub umowie ubezpieczenia.

4) Jeżeli ten sam pobyt w szpitalu został spowodowany więcej niż jedną przyczyną objętą ochroną z tytułu niniejszych OWU, EUROP ASSISTANCE wypłaci tylko jedno świadczenie, w wysokości odpowiadającej wyższej z kwot należnych za każde z tych zdarzeń.

5) Limit odpowiedzialności EUROP ASSISTANCE stanowi jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe za pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby,

6) Świadczenie wypłacane jest po zakończeniu pobytu w szpitalu. W przypadku pobytu w szpitalu w celu leczenia obrażeń ciała trwającego co najmniej 1 miesiąc, na wniosek Ubezpieczonego, EUROP ASSISTANCE wypłaci należną część świadczenia przed zakończeniem tego pobytu.

Pakiet Assistance NW oraz Nagłe zachorowanie Dziecka

1. Wizyta lekarza

w razie zajścia nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczonego, EUROP ASSISTANCE 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;

2. Telefoniczna konsultacja z lekarzem

w razie zajścia nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczonego, EUROP ASSISTANCE organizuje i pokrywa koszty telefonicznej konsultacji

Ubezpieczonego z lekarzem (pediatra lub internista); Konsultacja nie stanowi porady medycznej. EUROP ASSISTANCE nie ponosi odpowiedzialności za skutki zastosowania się Ubezpieczonego do uzyskanych informacji;

3. Wizyta pielęgniarki

jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczonego, zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego leczenie lub lekarza Centrum Alarmowego, EUROP ASSISTANCE organizuje i pokrywa koszty dojazdu pielęgniarki do miejsca zamieszkania w godzinach 8:00 – 17:00 i pokrywa jej honorarium po co najmniej 3-dniowym pobycie w szpitalu do wysokości ustalonego limitu;

4. Opieka domowa nad dzieckiem

jeżeli Ubezpieczony przebywał w szpitalu co najmniej 5 dni wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania i zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego leczenie lub lekarza Centrum Alarmowego, EUROP ASSISTANCE organizuje i pokrywa koszty opieki domowej do wysokości ustalonego limitu w odniesieniu do jednego zdarzenia;

5. Korepetycje

jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Ubezpieczony będzie musiał przebywać w domu lub szpitalu powyżej 7 dni, w których odbywają się zajęcia szkolne - zgodnie z zaleceniami Lekarza prowadzącego leczenie - EUROP ASSISTANCE organizuje i pokrywa koszty prywatnych lekcji w miejscu zamieszkania lub organizuje i pokrywa koszt korepetycji online do wysokości ustalonego limitu w odniesieniu do jednego zdarzenia. Korepetycje dla Ubezpieczonego organizowane są na wniosek rodzica Ubezpieczonego w ciągu 90 dni od zajścia nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania;

6. Transport medyczny

w razie zajścia nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczonego, EUROP ASSISTANCE w przypadkach niewymagających interwencji pogotowia ratunkowego organizuje i pokrywa koszty:

- 1) transportu Ubezpieczonego do placówki medycznej oraz transportu powrotnego do miejsca zamieszkania;
- 2) transportu Ubezpieczonego na wizytę kontrolną oraz transportu powrotnego do miejsca zamieszkania – jeżeli Ubezpieczony przebywał w szpitalu co najmniej 5 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;
- 3) transportu Ubezpieczonego ze szpitala do miejsca zamieszkania (jeżeli pobyt w szpitalu Ubezpieczonego trwał dłużej niż 5 dni);
- 4) 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;

7. Pomoc psychologa

jeżeli Ubezpieczony przybywał w szpitalu co najmniej 5 dni wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania lub podjął próbę samobójczą, EUROP ASSISTANCE na wniosek Ubezpieczonego organizuje i pokrywa koszty honorarium psychologa lub udziału w grupie terapeutycznej (w zależności od zaleceń lub wyboru Ubezpieczonego lub rodzica Ubezpieczonego) do wysokości ustalonego limitu w odniesieniu do jednego zdarzenia;

8. Dostawa leków

jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczonego, zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego leczenie lub lekarza Centrum Alarmowego, Ubezpieczony wymaga przebywania w miejscu zamieszkania w pozycji leżącej, EUROP ASSISTANCE organizuje i pokrywa koszty dostarczenia przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenia leków. Koszt zakupu leków pokrywa Ubezpieczony lub rodzic Ubezpieczonego;

9. Dostawa artykułów spożywczych

jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczonego, zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego leczenie lub lekarza Centrum Alarmowego, Ubezpieczony wymaga przebywania w miejscu zamieszkania w pozycji leżącej, EUROP ASSISTANCE organizuje i pokrywa koszty dostarczenia niezbędnych artykułów spożywczych. Koszt zakupu artykułów spożywczych pokrywa Ubezpieczony lub rodzic Ubezpieczonego;

10. Wizyta członka rodziny

jeżeli Ubezpieczony przebywał w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, EUROP ASSISTANCE organizuje i pokrywa koszty przyjazdu z miejsca pobytu członka rodziny do miejsca pobytu w szpitalu i zakwaterowania członka rodziny w hotelu przyszpitalnym lub hotelu znajdującym się najbliżej szpitala do wysokości ustalonego limitu w odniesieniu do jednego zdarzenia;

11. Zwrot kosztów wycieczki szkolnej

jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagłemu zachorowaniu, w następstwie którego, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie lub nie może wziąć udziału we wcześniej zaplanowanej wycieczce szkolnej, EUROP ASSISTANCE zwraca koszty jakie poniósł Ubezpieczony lub rodzic Ubezpieczonego w związku z wycieczką szkolną do wysokości ustalonego limitu w odniesieniu do jednego zdarzenia;

12. Organizacja imprezy urodzinowej

jeżeli Ubezpieczony przebywał w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania i jeżeli w ciągu 30 dni od pobytu w szpitalu przypadła urodziny Ubezpieczonego i wcześniej zaplanowana impreza urodzinowa, EUROP ASSISTANCE na życzenie Ubezpieczonego lub rodzica Ubezpieczonego zorganizuje i pokryje koszty imprezy urodzinowej Ubezpieczonego w postaci: rezerwacji i wynajęcia pomieszczenia, dekoracji pomieszczenia, cateringu z obsługą oraz DJ-a do wysokości ustalonego limitu w odniesieniu do jednego zdarzenia;

13. Infolinia medyczna

Centrum Alarmowe, na życzenie Ubezpieczonego lub rodzica Ubezpieczonego, udostępni następujące informacje:

- 1) Baza danych aptek na terenie całego kraju, w tym również adresy, godziny pracy oraz numery telefonów,
- 2) Baza danych placówek medycznych mających podpisane kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- 3) Baza danych placówek medycznych (lekarzy ogólnych, szpitali, przychodni, spółdzielni lekarskich) w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów placówek odpowiadających potrzebom Ubezpieczonego i rekomendowanych przez lekarzy uprawnionych,
- 4) Baza danych placówek lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Akademii Medycznych),
- 5) Baza danych placówek odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych na terenie kraju,
- 6) Baza danych placówek opieki społecznej,
- 7) Baza danych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
- 8) Działania, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży, np. Niezbędnych szczepieniach, specyfice danego kraju lub regionu świata (w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia),
- 9) Informacja o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań,
- 10) Informacja medyczna o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia (w ramach obowiązujących w Polsce przepisów),
- 11) Informacja farmaceutyczna o danym leku (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) – w ramach obowiązujących w Polsce przepisów,
- 12) Informacje o zasadach zdrowego żywienia i dietach:
 - Bezglutenowej,
 - Bogatoresztkowej,
 - Cukrzycowej,
 - Ubogobiałkowej,
 - Bogatobiałkowej,

- Niskocholesterolowej,
 - Niskokalorycznej,
 - Redukcyjnej,
 - Wątrobowej,
 - Wrzodowej,
- 13) Informacja o uwarunkowaniach medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia,
- 14) Informacje o stanach wymagających natychmiastowej pomocy i zasadach udzielania pierwszej pomocy,
- 15) Instrukcja przygotowania do zabiegów i badań medycznych:
- Gastroskopia,
 - Kolonoskopia,
 - Koronografia,
 - Rezonans magnetyczny,
 - Ultrasonografia,

Informacje, o których mowa powyżej nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec uprawnionego lekarza i Centrum Alarmowe.

14. **Concierge dla dziecka**

na wniosek Ubezpieczonego lub rodzica Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe zapewni usługi w zakresie organizacji (koszt usług pokrywa Ubezpieczony):

- 1) Zakupu i dostarczenia pod wskazany adres na terytorium RP wybranych przez rodzica Ubezpieczonego: zabawek, gier, książek, artykułów pielęgnacyjnych dla niemowląt;
- 2) Rezerwacji biletów na koncerty, spektakle, filmy, lub wydarzenia sportowe dla Ubezpieczonego, przy czym Centrum Alarmowe nie ponosi odpowiedzialności za brak dostępności biletów lub miejsc;
- 3) Wizyty architekta wnętrz, wyspecjalizowanego w projektowaniu przestrzeni dla dzieci;
- 4) Odwiedziny Ubezpieczonego przez klauna w czasie choroby lub po nieszczęśliwym wypadku;
- 5) Pomocy w organizacji kinderbalu, obejmującą organizację animatora;

15. **Dostawa sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego**

jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego leczenie lub lekarza Centrum Alarmowego, Ubezpieczony wymaga korzystania ze sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego, EUROP ASSISTANCE organizuje i pokrywa koszty dostarczenia drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego do wysokości ustalonego limitu w odniesieniu do jednego zdarzenia.

16. **Organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacyjnego**

jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego leczenie lub lekarza Centrum Alarmowego, Ubezpieczony wymaga rehabilitacji, EUROP ASSISTANCE organizuje i pokrywa koszty wizyty specjalisty fizjoterapeuty w miejscu zamieszkania lub transportu i wizyty Ubezpieczonego w najbliższej placówce rehabilitacyjnej do wysokości ustalonego limitu, w odniesieniu do jednego zdarzenia;

17. **Infolinia Rehabilitacyjna**

Centrum Alarmowe na życzenie Ubezpieczonego lub rodzica Ubezpieczonego udostępni informacje dotyczące:

- 1) zespołów bólowych i neuralgii,
 - 2) dolegliwości bólowych w odcinkach: szyjnym, piersiowym oraz lędźwiowo – krzyżowym kręgosłupa,
 - 3) chorób zwyrodnieniowych kręgosłupa i stawów,
 - 4) zaburzeń postawy, wad wrodzonych,
 - 5) fizjoterapii interwencyjnej (postępowania w nagłej sytuacji),
 - 6) zabiegów fizykalnych,
 - 7) diagnostyki obrazowej – pomoc w interpretacji wyników,
 - 8) diagnostyki – jaki rodzaj badań należy wykonać i gdzie,
 - 9) dostępnych środków pomocniczych i ortopedycznych,
 - 10) zasad zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
 - 11) informacji medycznej o zastosowanym leczeniu – wskazania/przeciwwskazania,
 - 12) informacji farmaceutycznej o danym leku (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) – w ramach obowiązujących w
 - 13) Polsce przepisów profilaktyki dolegliwości bólowych i schorzeń kręgosłupa,
 - 14) uprawnień osób niepełnosprawnych,
 - 15) zagadnień związanych z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych,
 - 16) danych teleadresowych poradni, placówek rehabilitacyjnych i sanatoriów na terenie RP,
 - 17) danych teleadresowych (oddziałów Państwowego Funduszu Rehabilitacyjnego Osób Niepełnosprawnych, Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie, starostw i urzędów marszałkowskich, powiatowych i wojewódzkich zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności, jednostek samorządowych stworzonych na potrzeby osób niepełnosprawnych),
 - 18) danych teleadresowych sklepów, zakładów i wypożyczalni sprzętu ortopedycznego,
 - 19) zasad uzyskania refundacji do sprzętu ortopedycznego i przedmiotów pomocniczych ze środków NFZ,
 - 20) zasad uzyskania refundacji do sprzętu ortopedycznego i przedmiotów pomocniczych ze środków instytucji (PFRON/PCPR/MOPS/MOPR),
 - 21) zasad ubiegania się o skierowanie na turnus rehabilitacyjny, do sanatoriów oraz zasad uzyskania dofinansowania.
- Zakres tematyczny odpowiada najważniejszym informacjom, o jakie zabiegają pacjenci w poszukiwaniu doraźnej pomocy oraz pomocy w schorzeniach kręgosłupa i narządu ruchu. Informacje, o których mowa powyżej, nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego. Nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec uprawnionego lekarza i Centrum Alarmowego.

Ochrona w sieci

1. **Blokada Rodzicielska**

Centrum Alarmowe na wniosek Ubezpieczonego lub rodzica Ubezpieczonego zdalnie pomaga w konfiguracji blokady rodzicielskiej na środowiskach Windows, iOS oraz Android, a także w przeglądarkach internetowych.

2. **ID Monitoring**

Centrum Alarmowe na wniosek Ubezpieczonego lub rodzica Ubezpieczonego udziela wsparcia i pomocy w zakresie aktywowania konta w firmie monitorującej media, która sprawdza ewentualne publikacje na temat Ubezpieczonego w Internecie oraz w social mediach. Koszt aktywacji pokrywany jest przez Ubezpieczonego lub rodzica Ubezpieczonego.

3. **Wsparcie w ochronie reputacji internetowej**

Centrum Alarmowe na podstawie pełnomocnictwa udzielonego przez Ubezpieczonego lub rodzica Ubezpieczonego udzieli wsparcia w zakresie usunięcia oraz

zatrzymania rozprzestrzeniania publikacji na temat Ubezpieczonego w Internecie oraz doradza w dalszych krokach, które Ubezpieczony może podjąć (usuwanie profile, konta, dane lub zdjęcia, blokując dostęp, zmieniając hasła lub szczegóły logowania). Świadczenie te obejmuje również kontakt z właścicielem strony, na której zamieszczony był wpis oraz podjęciu wszelkich starań zmierzających do zmniejszenia skali powstałego zdarzenia. EUROP ASSISTANCE oraz Centrum Alarmowe w ramach dostępnych narzędzi podejmą starania by wszystkie informacje zamieszczone w Internecie zostały usunięte.

4. Pomoc Psychologa

jeżeli w następstwie cyber mobbingu Ubezpieczony wymaga specjalistycznej pomocy psychologa, EUROP ASSISTANCE organizuje i pokrywa koszty honorarium psychologa lub udziału w grupie terapeutycznej (w zależności od zaleceń lub wyboru Ubezpieczonego lub rodzica Ubezpieczonego) do wysokości ustalonego limitu w odniesieniu do jednego zdarzenia.

Ugryzienie przez kleszcza

- W przypadku ugryzienia Ubezpieczonego przez kleszcza w okresie ochrony ubezpieczeniowej, EUROP ASSISTANCE zorganizuje i pokryje koszty następujących świadczeń w zakresie i na zasadach opisanych poniżej:
 - organizacja i pokrycie kosztów wizyty lekarskiej**
zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyty lekarskiej, której celem jest usunięcie kleszcza zagnieżdżonego w ciele Ubezpieczonego. Wizyta realizowana jest w placówce medycznej należącej do sieci EUROP ASSISTANCE po uprzednim zgłoszeniu zdarzenia do Centrum Alarmowe; Ubezpieczony ma możliwość skorzystania z placówki medycznej spoza sieci EUROP ASSISTANCE pod warunkiem wcześniejszego zgłoszenia tego faktu do Centrum Alarmowego; Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje lub zrefunduje koszty wizyty lekarskiej do kwoty 500 PLN;
 - refundacje kosztów antybiotykoterapii**
jeżeli w następstwie zgłoszonego do Centrum Alarmowego ugryzienia Ubezpieczonego przez kleszcza, zdiagnozowano u Ubezpieczonego chorobę pochodzenia odkleszczowego, która wymaga leczenia antybiotykowego, Centrum Alarmowe zrefunduje koszt zaleconej przez lekarza antybiotykoterapii do kwoty 500 PLN;
- EUROP ASSISTANCE zorganizuje i pokryje koszty świadczeń, o których mowa w pkt 1, maksymalnie w związku z czterema zgłoszeniami ugryzienia Ubezpieczonego przez kleszcza, przy czym jedno zgłoszenie nie ma limitu liczby kleszczy, obowiązują tylko podane w pkt 1 limity kwotowe.

Druga Opinia Medyczna

1. Druga opinia lekarska krajowa

opinia lekarza konsultanta praktykującego na terenie RP, będącego specjalistą w danej dziedzinie. Uzyskiwana jest ona w sytuacji, gdy u Ubezpieczonego wystąpi poważne zachorowanie, które zostało poddane diagnostyce i zaproponowano Ubezpieczonemu plan leczenia. Druga opinia lekarska ma na celu uzyskanie przez Ubezpieczonego następujących informacji:

- czy proponowane leczenie jest zgodne z aktualną wiedzą lekarską w danej dziedzinie,
- czy istnieją metody leczenia odpowiednie i zalecane w danym przypadku, a dostępne jedynie poza granicami RP, wraz ze wskazaniem ośrodka stosującego tego typu leczenie.

Świadczenie jest realizowane, w okresie do 15 dni roboczych od daty otrzymania kompletnej dokumentacji, przy koordynacji lekarza wybranego przez EUROP ASSISTANCE, na podstawie pełnej dokumentacji medycznej (zawierającej informacje o dotychczasowej diagnostyce oraz leczeniu Ubezpieczonego) zebranej i udostępnionej przez Ubezpieczonego.

2. Telekonsultacje medyczne ogólne

telekonsultacje medyczne realizowane na bieżąco przez lekarza specjalistę medycyny rodzinnej w trybie 24/7. Czas oczekiwania na usługę nie przekracza 2 godzin od momentu zgłoszenia. Usługa realizowana jest w formie konsultacji telefonicznej, wideokonsultacji lub zapytania mailowego. Przed telekonsultacją możliwe jest przesłanie dokumentacji medycznej do lekarza specjalisty medycyny rodzinnej - konsultanta.

3. Tele-, wideokonsultacja lub wizyta u specjalisty z ośrodka referencyjnego (jako uzupełnienie drugiej opinii lekarskiej krajowej)

tele lub wideokonsultacja lub wizyta u lekarza konsultanta z ośrodka referencyjnego, przygotowującego drugą opinię lekarską krajową, dająca możliwość omówienia wystawionej drugiej opinii lekarskiej krajowej w przypadku wątpliwości, niejasności lub dodatkowych pytań. Świadczenie dotyczy jednorazowej konsultacji danego specjalisty i nie obejmuje kosztów zabiegów diagnostycznych lub terapeutycznych, w tym operacji, które konsultant wykona u pacjenta oprócz przeprowadzenia konsultacji.

TABELA LIMITÓW

Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków (Szkolne)						
Zdarzenie ubezpieczeniowe	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV	Wariant V	Wariant VI
Śmierć w następstwie wypadku komunikacyjnego	21 000 zł	24 000 zł	29 000 zł	35 000 zł	47 000 zł	80 000 zł
Śmierć w następstwie NW, wyniku zawału serca lub udaru mózgu	12 000 zł	15 000 zł	20 000 zł	25 000 zł	30 000 zł	50 000 zł
Uszczerbek na zdrowiu lub uszkodzenie ciała w następstwie NW - 100% sumy ubezpieczenia	12 000 zł	15 000 zł	20 000 zł	25 000 zł	30 000 zł	50 000 zł
Stawka za 1% uszczerbku na zdrowiu	120 zł	150 zł	200 zł	250 zł	300 zł	500 zł
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie NW (maksymalnie do 180 dni, płatne od pierwszego dnia pobytu)	20 zł / dzień SU 3600 zł	30 zł / dzień SU 5400 zł	30 zł / dzień SU 5400 zł	30 zł / dzień SU 5400 zł	50 zł / dzień SU 9000 zł	100 zł / dzień SU 18 000 zł
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia choroby - wypłata ryczałtu za pobyt w szpitalu trwający min 5 dni (1 świadczenie rocznie)	200 zł	200 zł	300 zł	300 zł	400 zł	500 zł
Wyczynowe uprawianie sportu	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Pakiet Assistance NW oraz Nagłe zachorowanie Dziecka						
Wizyta lekarza (pediatry lub internisty)	2 x 500 zł					
Telefoniczna konsultacja z lekarzem (pediatra lub internista)	2 razy					

Wizyta pielęgniarki		2 x 500 zł
Opieka domowa nad dzieckiem		48h / 500 zł
Korepetycje (również online)		2 x 800 zł
Transport medyczny	1 x 1 000 zł	1 x 10 000 zł
Psycholog		1 x 1 000 zł
Dostawa leków		2 x 500 zł
Dostawa artykułów spożywczych		2 x 500 zł
Organizacja i pokrycie kosztów przyjazdu i zakwaterowania członka rodziny		1 x 1 000 zł
Zwrot kosztów wycieczki		1 x 800 zł
Organizacja imprezy urodzinowej		1 x 1 000 zł
Dostarczenie drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego		2 x 500 zł
Organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji		1 x 1 500 zł
Infolinia medyczna		bez limitu
Concierge dla dziecka		bez limitu
Infolinia rehabilitacyjna		bez limitu
OCHRONA W SIECI		
Blokada rodzicielska		Bez limitu
ID monitoring		Organizacja
Wsparcie w ochronie reputacji internetowej		2 x 500 zł
Psycholog		1 x 800 zł

Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków (Żłobek/Przedszkole)					
Zdarzenie ubezpieczeniowe	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV	Wariant V
Śmierć w następstwie wypadku komunikacyjnego	24 000 zł	29 000 zł	35 000 zł	47 000 zł	80 000 zł
Śmierć w następstwie NW, wyniku zawału serca lub udaru mózgu	12 000 zł	20 000 zł	25 000 zł	30 000 zł	50 000 zł
Uszczerbek na zdrowiu lub uszkodzenie ciała w następstwie NW - 100% sumy ubezpieczenia	12 000 zł	20 000 zł	25 000 zł	30 000 zł	50 000 zł
Stawka za 1% uszczerbku na zdrowiu	120 zł	200 zł	250 zł	300 zł	500 zł
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie NW (maksymalnie do 180 dni, płatne od pierwszego dnia pobytu)	20 zł / dzień SU 3600 zł	30 zł / dzień SU 5400 zł	30 zł / dzień SU 5400 zł	50 zł / dzień SU 9000 zł	100 zł / dzień SU 18 000 zł
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia choroby - wypłata ryczałtu za pobyt w szpitalu trwający min 5 dni (1 świadczenie rocznie)	200 zł	200 zł	300 zł	400 zł	500 zł
Wyczynowe uprawianie sportu	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Pakiet Assistance NW oraz Nagłe zachorowanie Dziecka					
Wizyta lekarza (pediatry lub internisty)		2 x 500 zł			
Telefoniczna konsultacja z lekarzem (pediatra lub internista)		2 razy			
Wizyta pielęgniarki		2 x 500 zł			
Opieka domowa nad dzieckiem		48h / 500 zł			
Korepetycje (również online)		2 x 800 zł			
Transport medyczny	1 x 1 000 zł	1 x 10 000 PLN			
Psycholog		1 x 1 000 zł			
Dostawa leków		2 x 500 zł			
Dostawa artykułów spożywczych		2 x 500 zł			
Organizacja i pokrycie kosztów przyjazdu i zakwaterowania członka rodziny		1 x 1 000 zł			
Zwrot kosztów wycieczki		1 x 800 zł			
Organizacja imprezy urodzinowej		1 x 1 000 zł			
Dostarczenie drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego po NW		2 x 500 zł			
Organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji po NW		1 x 1 500 zł			
Infolinia medyczna		bez limitu			
Concierge dla dziecka		bez limitu			
Infolinia rehabilitacyjna		bez limitu			

OCHRONA W SIECI

Blokada rodzicielska	Bez limitu
ID monitoring	Organizacja
Wsparcie w ochronie reputacji internetowej	2 x 500 zł
Psycholog	1 x 800 zł

OPCJA DODATKOWA

	Wariant I	Wariant II
Ugryzienie przez Kleszcza (max. 4 zdarzenia)		
Organizacja i pokrycie kosztów wizyty lekarskiej	do 500 zł	do 500 zł
Refundacja antybiotykoterapii	do 500 zł	do 500 zł
Druga Opinia Medyczna		
Tele lub wideokonsultacja z lekarzem w przypadku NW lub poważnego zachorowania	-	4 razy
Druga Opinia Medyczna Krajowa w przypadku poważanego zachorowania	-	1 raz / 5000 zł
Konsultacja specjalisty z ośrodka referencyjnego (jako uzupełnienie Drugiej Opinii Medycznej Krajowej)	-	2 razy / 500

§ 11 – Wyплата świadczenia

- Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, EUROP ASSISTANCE informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności EUROP ASSISTANCE lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego mogą zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.
- Podstawą wypłaty świadczenia jest przedstawienie EUROP ASSISTANCE dokumentów wskazanych we właściwym formularzu wniosku o wypłatę świadczenia.
- Dokumenty wskazane we właściwym wniosku powinny zostać złożone w oryginałach lub kopiach, których zgodność z oryginałem została poświadczona przez notariusza, organ, który je wydał, lub przedstawiciela EUROP ASSISTANCE. Zgodność dokumentacji medycznej z oryginałem może być poświadczona także przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym.
- Wszelkie dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczeń oraz wysokości świadczenia muszą być przedłożone w języku polskim lub przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego.
- EUROP ASSISTANCE zobowiązany jest do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości okazało się niemożliwe w terminie wskazanym w zdaniu poprzedzającym, EUROP ASSISTANCE wypłaci świadczenie w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
- Jeżeli wypłata świadczenia nie jest możliwa w terminach określonych w ust. 5, EUROP ASSISTANCE zawiadomi pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaci bezsporną część świadczenia.
- Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, EUROP ASSISTANCE informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§ 12 – Realizacja świadczeń w ramach ubezpieczenia Assistance

- W celu skorzystania ze świadczeń assistance, o których mowa w § 10, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są – przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie – niezwłocznie zgłosić telefonicznie prośbę o zorganizowanie określonego świadczenia do Centrum Alarmowe, pod numer telefonu **+48 22 203 75 53**.
- Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są podać:
 - imię i nazwisko Ubezpieczonego i w miarę możliwości jego numer telefonu;
 - numer polisy;
 - datę urodzenia Ubezpieczonego;
 - miejsce oraz rodzaj zdarzenia;
 - zakres potrzebnej pomocy;
 - inne
- W wyjątkowych sytuacjach, gdy na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie mogli skontaktować się

z Centrum Alarmowe i w związku z tym sami pokryli koszty świadczeń, o których mowa w niniejszej umowie, EUROP ASSISTANCE zwróci w całości bądź częściowo (w zależności od tego jaka część wydatków została przeznaczona na sfinansowanie świadczeń, do których zobowiązane było Centrum Alarmowe) poniesione koszty, pod warunkiem zgłoszenia zdarzenia do Centrum Alarmowe najpóźniej w ciągu 5 dni kalendarzowych od daty ustąpienia przyczyn uniemożliwiających skontaktowanie się z Centrum Alarmowym i przedstawienia dokumentów wskazanych przez Centrum Alarmowe. Zwrot kosztów będzie następował po zweryfikowaniu ich zasadności.

4. Świadczenia assistance realizowane są na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 13 – Reklamacje, skargi i zażalenia

1. EUROP ASSISTANCE podlega nadzorowi Autorité de contrôle prudentiel et de résolution.
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony i uprawniony z umowy ubezpieczenia mają prawo do wniesienia reklamacji do EUROP ASSISTANCE. Reklamacja może być złożona:
 - 1) w formie pisemnej (przesyłką pocztową na adres **Europ Assistance Polska Sp. z o.o., 02-675 Warszawa, ul. Wołoska 5 „Dział Jakości”**),
 - 2) ustnie (telefonicznie pod numerem telefonu **+(48) 22 203 85 53** albo osobiście),
 - 3) w formie elektronicznej (e-mailem pod adresem: quality@europ-assistance.pl)
3. Jeżeli Ubezpieczony nie zgadza się z ustaleniami Europ Assistance co do odmowy zaspokojenia roszczeń lub co do wysokości refundacji kosztów świadczeń, może w ciągu 30 dni od daty otrzymania decyzji w tej sprawie zgłosić na piśmie listem poleconym żądanie ponownego rozpatrzenia sprawy przez EUROP ASSISTANCE.
4. Reklamacje rozpatrywane są przez EUROP ASSISTANCE w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach reklamacja może być rozpatrzona w terminie dłuższym – w takim przypadku EUROP ASSISTANCE 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.
5. 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.
6. Językiem stosownym przy wzajemnych relacjach pomiędzy Ubezpieczonym i EUROP ASSISTANCE jest język polski.
7. Wprowadzenie do Umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od niniejszych Warunków Ubezpieczenia wymaga formy pisemnej i przyjęcia tych postanowień przez obie strony umowy pod rygorem nieważności. Różnicę pomiędzy treścią Umowy ubezpieczenia a Warunkami Ubezpieczenia EUROP ASSISTANCE przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy. W razie niedopełnienia tego obowiązku EUROP ASSISTANCE nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego.
8. Ubezpieczony będący konsumentem ma prawo zwrócić się o rozwiązanie sporu wynikającego z umowy ubezpieczenia w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich do Rzecznika Finansowego - Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, (informacje odnośnie organu administracji Rzecznika Finansowego są dostępne na stronie internetowej www.rzf.gov.pl) albo do Sądu Polubownego przy Komisji Nadzoru Finansowego (informacje odnośnie Sądu Polubownego są dostępne na stronie internetowej www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny). Konsument ma dodatkowo możliwość wystąpienia o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
9. Dodatkowo EUROP ASSISTANCE informuje, iż w przypadku sporu na tle umowy ubezpieczenia Ubezpieczający lub Ubezpieczony, w oparciu o przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE (rozporządzenie w sprawie ODR w sporach konsumenckich), może skorzystać z internetowego sposobu rozstrzygania sporów przy wykorzystaniu platformy ODR (Online Dispute Resolution) dostępnej pod adresem <https://ec.europa.eu/consumers/odr/main/index.cfm?event=main.home.show&lng=PL>.

§ 14 – Refundacje

1. Jeżeli Ubezpieczony z powodów od niego niezależnych nie dopełnił obowiązków, o których mowa w § 10 na miejscu zdarzenia 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, budynek Taurus
02-675 Warszawa
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 szkody zawierającą dokładny opis zdarzenia (raport policji, dokumenty medyczne),
 - 4) wszystkie faktury, rachunki, dowody wpłaty, które umożliwią określenie łącznych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego.
3. EUROP ASSISTANCE 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 EUROP ASSISTANCE zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe
5. Na żądanie EUROP ASSISTANCE osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest do przedstawienia dokumentów, niezbędnych do stwierdzenia zasadności roszczenia albo wysokości świadczenia.

§ 15 – Regres Ubezpieczeniowy

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem wypłaty świadczenia przez EUROP ASSISTANCE, roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na EUROP ASSISTANCE, do wysokości zapłaconego świadczenia.
2. Jeżeli Ubezpieczony, bez zgody EUROP ASSISTANCE, zrezygnuje lub zrezygnował z prawa dochodzenia roszczenia od osoby odpowiedzialnej za szkodę lub

z prawa do zabezpieczenia roszczenia, EUROP ASSISTANCE może odmówić wypłaty świadczenia do wysokości należnego roszczenia.

3. Nie przechodzi na EUROP ASSISTANCE roszczenie przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność.
4. Na żądanie EUROP ASSISTANCE, Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, udzielając informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczenia.

§ 16 – Zasady powierzenia przetwarzania danych osobowych

1. EUROP ASSISTANCE - 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. EUROP ASSISTANCE, za pośrednictwem informatycznych systemów operacyjnych oraz formularzy papierowych, przetwarza wyłącznie dane osobowe, które są niezbędne do powyższych celów, to jest: Imię, Nazwisko, PESEL, adres do korespondencji, nr telefonu, e-mail, płeć, datę urodzenia, okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Dane osobowe 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 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 EUROP ASSISTANCE 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. EUROP ASSISTANCE będzie przechowywać dane osobowe do momentu wygaśnięcia roszczeń z umowy ubezpieczenia, a także przez okres wymagany przepisami powszechnie obowiązującego prawa (np. prawa podatkowego).

§ 17 – Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym Kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
2. Spory wynikające z niniejszej umowy ubezpieczenia mogą być dochodzone przed sądami według właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego, uprawnionego, spadkobiercy Ubezpieczającego lub spadkobiercy Ubezpiezonego z umowy ubezpieczenia.
3. Niniejsze OWU obowiązują od dnia 1.05.2021 roku.