

WARUNKI UBEZPIECZENIA „MEDICAL ASSISTANCE” DLA POSIADACZY KONTA AKTYWNI 50+ W BANKU ZACHODNIM WBK S.A.

§1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

Niniejsze warunki ubezpieczenia są wiążące na podstawie „Umowy ubezpieczenia grupowego „Medical Assistance” dla Posiadaczy Konta Aktywni 50+ w Banku Zachodnim WBK S.A.”, zawartej pomiędzy Europ Assistance Holding S.A., zwaną dalej „Ubezpieczycielem”, a Bankiem Zachodnim WBK S.A. z siedzibą we Wrocławiu, zwanym dalej „Ubezpieczającym”.

§2 DEFINICJE

Przez użyte w niniejszych warunkach ubezpieczenia pojęcia należy rozumieć:

1. **Centrum Alarmowe** - Europ Assistance Polska Sp. z o.o., wyłącznie uprawnione do organizacji i wykonywania w imieniu Ubezpieczyciela świadczeń wynikających z umowy ubezpieczenia, której Ubezpieczony obowiązany jest telefonicznie zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
2. **Choroba przewlekła** - stan chorobowy, którego pierwsze objawy fizyczne lub rozpoznanie na podstawie odchyleń w badaniach dodatkowych miały miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej i które nawróciły, trwały nadal, zaostryły się lub dawały powikłania w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
3. **Drobny sprzęt ortopedyczno-rehabilitacyjny**: niewielkich rozmiarów sprzęt pomocniczy umożliwiający przebieg prawidłowej rehabilitacji, bądź ułatwiający egzystencję pacjenta,
4. **Miejsce zamieszkania** - miejsce zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium RP.
5. **Nagle zachorowanie** - uważa się stan chorobowy powstały na terytorium RP, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej,
6. **Nieszczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie powstałe na terytorium RP, w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał rozstroju zdrowia lub zmarł,
7. **Objawy fizyczne** - objawy chorób stwierdzane przez lekarza w badaniu przedmiotowym (np.: zasinienie, opór w jamie brzusznej, zażółcenie powłok skórnych itd) lub zgłaszane przez pacjenta w badaniu podmiotowym,
8. **Odchylenia w badaniach dodatkowych** - wszystkie odchylenia stwierdzane w badaniach laboratoryjnych lub innych testach diagnostycznych (np.: podwyższony poziom glukozy, zmiana ogniskowa w płucach wykryta w badaniu radiologicznym, podwyższone wartości ciśnienia tętniczego itd.),
9. **Osoba bliska** - członek najbliższej rodziny Ubezpieczonego tj. małżonek, konkubent, konkubina lub osoba prowadząca wspólne gospodarstwo domowe, dziecko - własne, przysposobione lub przyjęte na wychowanie; rodzice i teściowie wspólnie z nim zamieszkujący, rodzeństwo,
10. **Rok ubezpieczeniowy** – oznacza 12 następujących po sobie kolejno okresów odpowiedzialności (miesiące), za które została opłacona w pełnej wysokości składka; pierwszy Rok ubezpieczeniowy rozpoczyna się w pierwszym dniu odpowiedzialności Ubezpieczyciela,
11. **Ubezpieczający** - Bank Zachodni WBK Spółka Akcyjna,
12. **Ubezpieczony** - osoba fizyczna, wskazana przez Ubezpieczającego, będąca posiadaczem Konta Aktywni50+ w Banku Zachodnim WBK S.A., objęta ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy ubezpieczenia grupowego,
13. **Ubezpieczyciel** - Europ Assistance Holding S.A., z siedzibą we Francji, 7Boulevard Haussman, 75009 Paris,
14. **Usługi assistance** - usługi polegające na organizacji i pokryciu kosztów świadczeń przez Centrum Alarmowe na rzecz Ubezpieczonych w przypadku zajścia nagłego zachorowania, nieszczęśliwego wypadku lub na życzenie Ubezpieczonego, w zakresie i w granicach sum ubezpieczenia przewidzianych w niniejszych warunkach ubezpieczenia,
15. **Zwierzęta domowe** - zwierzęta tradycyjnie przebywające wraz z człowiekiem w jego domu, utrzymywane przez niego w charakterze towarzysza, z wyłączeniem zwierząt, które mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia lub życia osób trzecich, oraz psów uznanych za agresywne na podstawie rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracyjnych z 28.04.2003 r. (Dz. U. Nr 77, po. 687 z 08.05.2003 r),
16. **Trudna sytuacja losowa** - zaistniała w okresie ubezpieczenia ciężka choroba lub kalectwo Ubezpieczonego oraz ciężka choroba, kalectwo lub zgon osoby bliskiej,
17. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** - Nagłe zachorowanie, Nieszczęśliwy wypadek, Trudna sytuacja losowa.

§3 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są świadczone całodobowo na rzecz Ubezpieczonego usługi określone w §4-8 (z zastrzeżeniem postanowień §8) w zakresie:
 - a. assistance medycznego,
 - b. infolinii medycznej, prawnej i Serwisu „Tanie Zakupy”.
2. Usługi wymienione w ust. 1, na zlecenie Ubezpieczyciela za pośrednictwem Centrum Alarmowego, zapewnia firma Europ Assistance Polska sp. z o.o., której Ubezpieczony (lub w jego imieniu inna osoba) zobowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za świadczenie usług assistance polega na zorganizowaniu i pokryciu (w wysokości określonej w niniejszych warunkach ubezpieczenia) kosztów dojazdu usługodawcy oraz pokryciu wyłącznie kosztów tych usług, które zostały wymienione w niniejszych warunkach ubezpieczenia.

§4 ASSISTANCE MEDYCZNY

1. W przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Ubezpieczonego powstałego wskutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku na terenie RP, Centrum Alarmowe organizuje następujące świadczenia:
 - a. **Wizyta lekarza** - Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty pierwszej wizyty lekarza pierwszego kontaktu w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego. (Usługa realizowana jest w przypadku jeżeli z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego),
 - b. **Dostawa leków i sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego** - zgodnie ze wskazaniami lekarza pierwszego kontaktu wysłanego przez Centrum Alarmowe. Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty dostarczenia środków opatrunkowych lub drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego. Usługa realizowana jest w przypadku gdy Ubezpieczony powinien leżeć zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego. Koszt leków, środków opatrunkowych lub sprzętu jest pokrywany przez Ubezpieczonego,
 - c. **Dostawa podstawowych artykułów spożywczych** - jeżeli zgodnie ze wskazaniami lekarza pierwszego kontaktu wysłanego przez Centrum Alarmowe Ubezpieczony powinien leżeć, Centrum Alarmowe organizuje zakup i dostarczenie podstawowych artykułów spożywczych. Koszt artykułów spożywczych i transportu jest pokrywany przez Ubezpieczonego,
 - d. **Wizyta pielęgniarki** - Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty wizyty pielęgniarki (w celu wykonania prostych czynności pielęgniarskich, np. wykonanie zastrzyku, zmiana opatrunku) w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego. O celowości wizyty pielęgniarki decyduje lekarz pierwszego kontaktu wysłany przez Centrum Alarmowe lub lekarz Centrum Alarmowego.
 - e. **Transport medyczny** - w razie zdarzeń nie wymagających interwencji pogotowia ratunkowego, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca zamieszkania Ubezpieczonego do szpitala lub innej placówki medycznej odpowiednio wyposażonej do udzielenia pomocy. O celowości transportu oraz wyborze środka transportu decyduje lekarz pierwszego kontaktu wysłany przez Centrum Alarmowe lub lekarz Centrum Alarmowego,
 - f. **Transport medyczny Ubezpieczonego ze szpitala do miejsca pobytu** - Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego ze szpitala do miejsca pobytu w przypadku, gdy Ubezpieczony przebywał w szpitalu co najmniej 5 dni, o ile z uwagi na jego stan zdrowia nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego,
 - g. **Transport na komisję medyczną** - Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty jednorazowego transportu Ubezpieczonego z miejsca zamieszkania na komisję lekarską w miejscu zamieszkania oraz z powrotem. O celowości transportu oraz wyborze środka transportu decyduje lekarz pierwszego kontaktu wysłany przez Centrum Alarmowe lub lekarz Centrum Alarmowego.

- h. **Opieka pielęgniarska po hospitalizacji** - jeżeli po zakończeniu hospitalizacji lekarz stwierdzi, iż uzasadniona jest konieczność pomocy pielęgniarskiej Ubezpieczonemu w miejscu zamieszkania, Centrum Alarmowe po uzyskaniu zalecenia lekarza prowadzącego leczenie organizuje i pokrywa koszty opieki pielęgniarskiej, do wysokości ustalonego limitu,
- i. **Pomoc domowa** - jeżeli po zakończeniu hospitalizacji w związku ze zdarzeniem objętym ubezpieczeniem lekarz stwierdzi, iż uzasadniona jest konieczność pomocy Ubezpieczonemu w miejscu zamieszkania, Ubezpieczyciel zobowiązuje się do zorganizowania i pokrycia kosztu pomocy domowej do wysokości ustalonego limitu. W zakres obowiązków pomocy domowej wchodzi następujące czynności: drobne zakupy, drobne porządki, przyrządzanie codziennych posiłków. Koszty zakupu wszelkich materiałów, środków spożywczych i usług ponosi Ubezpieczony,
- j. **Opieka nad dziećmi, osobami starszymi i niesamodzielnymi** - jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany i jeżeli pełni on rolę opiekuna osoby niesamodzielną lub rodzica, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty opieki nad osobami niesamodzielnymi i dziećmi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego do wysokości ustalonego limitu, lub zorganizuje i pokryje koszty podróży w obydwie strony (bilet kolejowy pierwszej klasy lub autobusowy) dla osoby zamieszkałej na terytorium RP i wyznaczonej przez Ubezpieczonego do opieki nad dziećmi, do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego,
- k. **Opieka nad zwierzętami domowymi** - jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany i brak osoby, która mogłaby zaopiekować się pozostawionymi bez opieki zwierzętami domowymi, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty opieki nad zwierzętami pozostawionymi w miejscu pobytu Ubezpieczonego do wysokości ustalonego limitu, 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.
2. Dodatkowo w przypadku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe organizuje następujące świadczenia:
Organizacja procesu rehabilitacji - jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi i zgodnie ze wskazaniem lekarza Centrum Alarmowego wymaga rehabilitacji w miejscu zamieszkania lub stacjonarnej placówce świadczącej usługi rehabilitacyjne, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty wizyt specjalisty fizyoterapeuty w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub zorganizuje transport oraz wizyty w poradni rehabilitacyjnej do wysokości ustalonego limitu (maksymalnie 3 wizyty).
3. Dodatkowo w przypadku trudnej sytuacji losowej Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe organizuje następujące świadczenia:
a. **Pomoc psychologa** - Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty wizyty u psychologa (koszt wizyty + koszty transportu) do wysokości ustalonego limitu. Prawo do świadczenia przysługuje w terminie do 180 dni od momentu zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego,
b. **Przekazywanie informacji** - Centrum Alarmowe zapewnia usługi informacyjne polegające przekazaniu na wyraźne życzenie Ubezpieczonego ważnych wiadomości jego rodzinie lub pracodawcy, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) i z zachowaniem poufności informacji medycznych.
4. Dodatkowo na każde życzenie ubezpieczonego Centrum Alarmowe organizuje następujące świadczenia:
a. **Organizacja wizyty u lekarza specjalisty** - jeżeli lekarz pierwszego kontaktu wysłany przez Centrum Alarmowe zaleci wizytę u lekarza specjalisty, Centrum Alarmowe zorganizuje wizytę w terminie wskazanym przez Ubezpieczonego w miarę lokalnych możliwości. Koszt wizyty ponosi Ubezpieczony,
b. **Telefoniczna konsultacja lekarza** - Centrum Alarmowe zapewni Ubezpieczonemu:
- całodobowy dostęp do infolinii medycznej polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem Centrum Alarmowego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli ustnej informacji co do dalszego toku postępowania,
- telefoniczny dostęp do informacji o lekach, ich działaniu, interakcjach z innymi środkami, przeciwwskazaniach, dawkowaniu, ich zamiennikach.

§5
INFOLINIA MEDYCZNA

INFOLINIA MEDYCZNA	
Na życzenie Ubezpieczonego Bez limitów	Baza danych aptek na terenie całego kraju - adresy, godziny pracy oraz numery telefonów
	Informacja o działaniach, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży, na przykład niezbędnych szczepieniach, specyfice danego kraju lub regionu świata w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia
	Informacja o placówkach mających podpisane kontrakty z NFZ
	Informacja medyczna o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia - w ramach obowiązujących w Polsce przepisów
	Informacja o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań
	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
	Informacja o placówkach medycznych, diagnostycznych, placówkach odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych na terenie kraju
	Informacja o placówkach lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Akademii Medycznych)
	Informacje o dietach (np. dla diabetyków, w chorobach serca, przy nadciśnieniu tętniczym, w schorzeniach dróg pokarmowych)
	Informacja o grupach wsparcia i telefonach zaufania w Polsce dla osób dotkniętych alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiących na określone schorzenia (np. cukrzycę, chorobę serca), dla kobiet po mastektomii, dla rodziców ciężko chorych dzieci)
	Informacja o uwarunkowaniach medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń w tym o dietach, profilaktyce antynikotynowej
	Informacje dla osób starszych (placówki opieki społecznej, schorzenia wieku podeszłego, zasady zdrowego żywienia)
	Alternatywne metody leczenia i relaksacji, Terapia ruchem, Terapia zajęciowa, Muzykoterapia, Arteterapia itd. (informacja o metodzie, organizatorach, lokalizacji, cennikach)
	Informacje o stanach wymagających natychmiastowej pomocy i zasadach udzielania pierwszej pomocy

§6
INFOLINIA PRAWNA

INFOLINIA PRAWNA	
Na życzenie Ubezpieczonego Bez limitów	Telefoniczna informacja prawna dotycząca kwestii prawnych z zakresu życia codziennego udzielana przez prawników obejmująca: <ul style="list-style-type: none"> • kodeks cywilny • prawo ubezpieczeniowe (z wyłączeniem relacji klienta z bankiem i zakładem ubezpieczeń) • prawo podatkowe dotyczące osób fizycznych • prawo mieszkaniowe • prawo pracy • prawo konsumenckie • prawo spadkowe
	Przesyłanie drogą elektroniczną aktualnych aktów prawnych: <ul style="list-style-type: none"> • ustawy • rozporządzenia • uchwały
	Przesyłanie drogą elektroniczną wzorów umów cywilno-prawnych: <ul style="list-style-type: none"> • umowy sprzedaży • umowy najmu i dzierżawy • umowy pożyczki • umowy darowizny • umowy o pracę • umowy o dzieło • umowy zlecenia

	Udzielanie informacji teleadresowych dotyczących: <ul style="list-style-type: none"> • biur podatkowych • sądów i prokuratur • kancelarii adwokackich • kancelarii radcowskich • kancelarii notarialnych
	Umawianie wizyt w kancelariach prawnych i biurach podatkowych

§7
SERWIS „TANIE ZAKUPY”

SERWIS „TANIE ZAKUPY”	
Na życzenie Ubezpieczonego Zapytania dotyczące produktów o wartości pow. 300 PLN	Telefoniczna informacja dotycząca cen produktów zgodnie z parametrami zdefiniowanymi przez Ubezpieczonego (np. rodzaj, model, seria produktu, miejsce zakupu) tj: <ul style="list-style-type: none"> • sprzęt RTV/AGD • sprzęt komputerowy • aparaty fotograficzne • akcesoria dla dzieci • wyposażenie domu • odzież • kosmetyki • sprzęt sportowy • książki i filmy • gry i oprogramowanie • sprzęt motoryzacyjny • akcesoria telefoniczne
	Przekazywanie Ubezpieczonemu informacji dotyczących warunków zakupu i formy płatności (np. kartą płatniczą przez Internet)

§8
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polegająca na organizacji usług pomocy medycznej nie ma charakteru ubezpieczenia zdrowotnego i jest wyłączona, jeżeli konieczność interwencji medycznej lub hospitalizacji jest związana z:
 - a. planowym leczeniem,
 - b. koniecznością odbycia wizyt kontrolnych,
 - c. rekonwalescencją,
 - d. rehabilitacją i fizykoterapią,
 - e. leczeniem stomatologicznym i protetycznym,
 - f. schorzeniami w trakcie leczenia, które jeszcze nie zostały wyleczone.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje:
 - a. świadczeń realizowanych poza terytorium RP,
 - b. kosztów leków, środków opatrunkowych,
 - c. kosztów świadczeń, jeżeli są one pokrywane w ramach ubezpieczenia społecznego,
 - d. sytuacji, w których wymagana jest interwencja pogotowia ratunkowego, służb ratownictwa specjalistycznego (WOPR, GOPR, TOPR itp.).
3. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez powiadomienia i zezwolenia Centrum Alarmowego, nawet jeśli są objęte ochroną ubezpieczeniową i mieszczą się w granicach i sumach ubezpieczenia, określonych w niniejszych warunkach ubezpieczenia.
4. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela są wyłączone zdarzenia, które zaszły w związku z:
 - a. działaniami wojennymi, wewnętrznymi zamieszkami i rozruchami, strajkami, aktami terroru, działaniem energii jądrowej, trzęsieniem ziemi,
 - b. skutkami działania materiałów rozszczepialnych,
 - c. pozostawianiem przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych substancji psychoaktywnych,
 - d. umyślnym lub rażąco niedbałym działaniem Ubezpieczonego lub osoby wspólnie zamieszkałej i prowadzącej gospodarstwo domowe z Ubezpieczonym oraz osoby, za którą Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność,
 - e. prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej w domu.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za:
 - a. nieudzielenie informacji lub niezorganizowanie świadczenia gwarantowanego w niniejszych warunkach ubezpieczenia, z powodu zadziałania siły wyższej,
 - b. ewentualne opóźnienia zaistniałe z przyczyn zewnętrznych niezależnych od Ubezpieczyciela (w tym zjawisk meteorologicznych), mogących powodować brak możliwości realizacji usługi przez usługodawców.

§9
SUMA UBEZPIECZENIA

1. Poniższa tabela określa sumy ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów świadczeń assistance oraz maksymalną ilość interwencji w ciągu 12-miesięcznych okresów ubezpieczeniowych, o których mowa w §10 ust. 1. (w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego).

Sytuacja w jakiej przysługuje świadczenie	Świadczenie assistance	Limit na interwencję
MEDICAL ASSISTANCE		
Nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego na terytorium RP	Wizyta lekarza (4 razy w roku ubezpieczeniowym)	Bez limitu
	Dostawa leków i sprzętu medyczno- rehabilitacyjnego (4 razy w roku ubezpieczeniowym)	Bez limitu
	Dostawa podstawowych artykułów spożywczych (2 razy w roku ubezpieczeniowym)	200 PLN
	Wizyta pielęgniarki (4 razy w roku ubezpieczeniowym)	Bez limitu
	Transport medyczny (2 razy w roku ubezpieczeniowym)	1000 PLN
	Transport medyczny powrotny (2 razy w roku ubezpieczeniowym)	1000 PLN
	Transport na komisje medyczną (1 raz w roku ubezpieczeniowym)	1000 PLN
	Opieka pielęgniarska po hospitalizacji (1 raz w roku ubezpieczeniowym)	48 h
	Pomoc domowa po hospitalizacji (1 raz w roku ubezpieczeniowym)	48 h
	Opieka nad osobami starszymi i niesamodzielnymi (1 raz w roku ubezpieczeniowym)	48 h
	Opieka nad zwierzętami domowymi lub transport zwierząt (2 razy w roku ubezpieczeniowym)	400 PLN

	Organizacja rehabilitacji (1 raz w roku ubezpieczeniowym)	800 PLN
	Przekazywanie informacji	Bez limitu
Trudna sytuacja losowa	Pomoc psychologa (1 raz w roku ubezpieczeniowym)	1000 PLN
Na życzenie Ubezpieczonego	Organizacja wizyty lekarza specjalisty	Bez limitu
	Telefoniczna konsultacja lekarza	Bez limitu

2. Sumy ubezpieczenia stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do jednego zdarzenia.

§10

OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

- Z zastrzeżeniem ust. 2 i 3 w stosunku do każdego Ubezpieczonego odpowiedzialność Ubezpieczyciela i okres ubezpieczenia rozpoczyna się w pierwszym dniu miesiąca następującego po miesiącu, w którym została zawarta umowa rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego Konto Aktywni 50+ i trwa przez 12 kolejnych miesięcy.
- Zaległość względem Ubezpieczającego w uiszczeniu opłat związanych z prowadzonym kontem, tj. za: prowadzenie konta, przelewy, wyciągi, wypłaty i wypłaty gotówkowe, polecenie zapłaty, istniejąca w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego, skutkuje nie rozpoczęciem się ochrony ubezpieczeniowej lub jej ustaniem, począwszy od następnego miesiąca kalendarzowego.
- W stosunku do każdego Ubezpieczonego odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z dniem wystąpienia jednego z poniższych zdarzeń:
 - zamknięcie rachunku bankowego,
 - rozwiązanie Umowy,
 - śmierć Ubezpieczonego.

§11

PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

- W razie powstania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, poszkodowany powinien zapobiegać w miarę możliwości zwiększaniu się szkody i ograniczyć konsekwencje zdarzenia.
- W razie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony obowiązany jest przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym, dzwoniąc pod numer telefonu **+48 22 205 50 92**, czynny całą dobę, siedem dni w tygodniu, i podać następujące dane:
 - imię i nazwisko,
 - numer konta (9 ostatnich cyfr),
 - dokładny adres miejsca zamieszkania,
 - numer PESEL lub numeru paszportu,
 - numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą,
 - krótki opis zdarzenia oraz rodzaju potrzebnej pomocy,
 - nazwisko i adres sprawcy szkody, w przypadku gdy dane te są znane Ubezpieczonemu,
 - wszelkie inne informacje niezbędne Centrum Alarmowemu w celu udzielenia świadczenia Ubezpieczonemu.
- Ponadto Ubezpieczony powinien:
 - udzielić pracownikowi Centrum Alarmowego lub innemu przedstawicielowi Ubezpieczyciela wyjaśnień dotyczących zdarzenia, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu świadczeń Ubezpieczyciela,
 - udzielić specjalście lub lekarzowi przystanemu przez Centrum Alarmowe wszelkich niezbędnych pełnomocnictw,
 - nie powierzać wykonania świadczeń, do których spełnienia zobowiązany jest Ubezpieczyciel innym osobom, chyba że Centrum Alarmowe nie przystąpi do spełnienia świadczenia w okresie dwóch godzin od zawiadomienia o szkodzie (w razie braku innych uzgodnień pomiędzy Ubezpieczonym a Centrum Alarmowym) lub wyrazi zgodę na spełnienie świadczenia przez inną osobę,
 - współdziałać z Centrum Alarmowym w zakresie niezbędnym do wykonania zobowiązania.
- Jeżeli Ubezpieczony nie dopełnił, któregośkolwiek z postanowień określonych w ust. 1-3, Ubezpieczyciel może odmówić organizacji świadczeń określonych w § 4-7.

§12

SKARGI I ZAŻALENIA

- Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażaleń jest Zarząd EAP lub upoważnieni przez Zarząd pracownicy.
- Skargi i zażalenia mogą być składane w siedzibie EAP, przesyłane w formie pisemnej bądź elektronicznej lub przekazywane EAP w innej formie umożliwiającej określenie tożsamości osoby zgłaszającej skargę lub zażalenie oraz przedmiot tej skargi lub zażalenia.
- Skargi i zażalenia są rozpatrywane niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. Jeżeli rozpatrzenie skargi lub zażalenia okaże się niemożliwe w terminie, o którym mowa powyżej, EAP rozpatrzy skargę lub zażalenie najpóźniej w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności rozpatrzenie takie było możliwe.
- Niezależnie od możliwości składania skarg i zażaleń do Zarządu EAP, Ubezpieczonemu przysługuje prawo do złożenia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.
- O sposobie rozpatrzenia skargi lub zażalenia zawiadamia się osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie, bezzwłocznie po ich rozpatrzeniu, w formie pisemnej lub innej formie uzgodnionej z zainteresowanym.

§13

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

- W celu objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego Ubezpieczający będzie przekazywał do Ubezpieczyciela dane osobowe Ubezpieczonego na podstawie udzielonego Ubezpieczającemu upoważnienia przez Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel jest uprawniony do wykorzystania udostępnionych danych jedynie w zakresie i celu wynikającym z udzielonego Ubezpieczającemu upoważnienia.
- Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela lub EAP powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym, z wyłączeniem §11 ust. 2-3 oraz §12 ust. 2 i 4.
- Jeżeli Ubezpieczony zmienił miejsce zamieszkania i nie zawiadomił o tym Ubezpieczyciela, pismo Ubezpieczyciela skierowane do ostatniego znanego lub miejsca zamieszkania Ubezpieczonego wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby Ubezpieczony nie zmienił siedziby lub miejsca zamieszkania.
- W sprawach nieuregulowanych w niniejszych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.
- Spory wynikające z niniejszych Warunków Ubezpieczenia mogą być rozstrzygane przez sądy powszechne w Polsce według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.
- Niniejsze Warunki Ubezpieczenia obowiązują od dnia 4 maja 2009 roku.

Kontakt z Centrum Alarmowym

Infolinia medyczna
Infolinia prawna
Serwis „Tanie Zakupy”

+48 22 205 50 92 *

*koszt połączenia zgodny z taryfą danego operatora