



WARUNKI UBEZPIECZENIA POSIADACZY RACHUNKÓW „KONTO NA OBCASACH” PROWADZONYCH PRZEZ BANK ZACHODNI WBK S.A.

Niniejsze Warunki ubezpieczenia Posiadaczy Rachunków „Konto na Obcasach” prowadzonych przez Bank Zachodni WBK S.A. („Warunki ubezpieczenia”) stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia nr U1005/2009, zawartej w dniu 13 listopada 2009 r., która wchodzi w życie w dniu 16 listopada 2009 r., na podstawie której BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. świadczy Ochronę ubezpieczeniową na rzecz Posiadaczy Rachunków „Konto na Obcasach” prowadzonych przez Bank Zachodni WBK S.A.

 W celu lepszego zrozumienia poniższego tekstu prawnego, wprowadziliśmy komentarze prezentowane w takich jak ta ramkach. Będziemy w nich posługiwać się formą komunikacji bezpośredniej, zwracając się do Ciebie – czyli Ubezpieczonej. Zamiast używać zwrotu Ubezpieczyciel będziemy posługiwać się zwrotem „my”. Pamiętaj, że komentarze są tylko dodatkowym wyjaśnieniem i w żadnym razie nie zastępują tekstu prawnego.

CZĘŚĆ OGÓLNA

§ 1 DEFINICJE

 Przytoczone w § 1 definicje pozwolą Tobie zapoznać się z najważniejszymi pojęciami występującymi w tekście niniejszego dokumentu, dzięki czemu unikniesz niejasności interpretacyjnych oraz łatwiej zrozumiesz zakres i warunki oferowanej Ochrony ubezpieczeniowej.

Pojęcia użyte w Warunkach ubezpieczenia oznaczają:

1. **Awaria** – uszkodzenie uniemożliwiające prawidłowe korzystanie z urządzeń sanitarnych zgodnie z ich przeznaczeniem, uszkodzenie lub zatrzęsnięcie zamka do drzwi wejściowych;
2. **Awaria pojazdu** – każdy przypadek losowy, wynikający z przyczyn wewnętrznych Pojazdu, pochodzenia mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego, pneumatycznego lub hydraulicznego, powodujący Unieruchomienie pojazdu; za Awarię pojazdu nie są uznawane: konieczność uzupełnienia materiałów eksploatacyjnych zgodnie z zaleceniem producenta Pojazdu, obsługa bieżąca i okresowa, dostawa i montaż akcesoriów, brak części niezbędnych do wykonania obsługi bieżącej i okresowej, wszelkie inne usterki wynikłe z winy Ubezpieczonej;
3. **Call Center Ubezpieczyciela** – telefoniczne Centrum Obsługi Klienta BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A.;
4. **Centrum Alarmowe** – Europ Assistance Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, działający w imieniu Ubezpieczyciela podmiot odpowiedzialny za likwidację szkód w zakresie ubezpieczenia assistance;
5. **Choroba przewlekła** – trwały i nieodwracalny stan chorobowy, którego naturalny przebieg jest długotrwały i postępujący, uszkadzający ustrój i upośledzający jego wydolność i sprawność, którego pierwsze objawy fizyczne lub rozpoznanie miały miejsce przed rozpoczęciem Ochrony ubezpieczeniowej i które nawróciły, trwały nadal, zaostriły się lub dawały powikłania w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej;
6. **Członek rodziny Ubezpieczonej** – wspólnie zamieszkujący z Ubezpieczoną członek najbliższej rodziny, tj. małżonek, konkubent lub inna osoba prowadząca z Ubezpieczoną wspólne gospodarstwo domowe, dziecko – własne, przysposobione lub przyjęte na wychowanie; rodzice, teściowie i rodzeństwo;
7. **Deszcz nawalny** – opad deszczu, którego współczynnik wydajności wynosi co najmniej 4; stwierdzenie działania deszczu nawalnego powinno zostać potwierdzone orzeczeniem Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej; w przypadku braku takiego potwierdzenia przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w sąsiedztwie, świadczący wyraźnie o działaniu deszczu nawalnego;
8. **Grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
9. **Huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s, którego działanie zdolne jest wyrządzić masowe szkody; stwierdzenie wystąpienia wiatru o danej prędkości powinno zostać potwierdzone orzeczeniem Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej; w przypadku braku możliwości uzyskania takiego potwierdzenia, przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich wystąpienia lub w sąsiedztwie, świadczący o działaniu huraganu; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane huraganem tylko wówczas, gdy rodzaj szkody i jej rozmiary świadczą o działaniu wiatru o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s;
10. **Kradzież** – kradzież części Pojazdu, uniemożliwiająca poruszanie się Pojazdu i kontynuowanie podróży w sposób bezpieczny i zgodny z przepisami, z wyłączeniem kradzieży kluczyków;
11. **Kradzież z włamaniem** – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia:
 - a) z zamkniętego lokalu, po usunięciu przy użyciu siły i narzędzi istniejących zabezpieczeń lub po otworzeniu zabezpieczeń kluczem podrobionym lub dopasowanym, bądź też kluczem oryginalnym, zdobytym przez sprawcę wskutek kradzieży z włamaniem do innego lokalu lub w wyniku rabunku,
 - b) z lokalu, w którym sprawca ukrył się przed jego zamknięciem, jeżeli Ubezpieczona nie była w stanie przy zachowaniu należytej staranności tego faktu ujawnić, a sprawca pozostawił w pomieszczeniu ślady, które mogą zostać użyte jako środki dowodowe;
12. **Lawina** – gwałtowne zsuwanie lub staczanie się mas śniegu, lodu, skał, błota lub kamieni ze zboczy górskich;
13. **Lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, nie będąca Ubezpieczoną lub Osobą bliską dla Ubezpieczonej;
14. **Lekarz dyżurny Centrum Alarmowego** – Lekarz zatrudniony lub współpracujący z Centrum Alarmowym;
15. **Miejsce zamieszkania** – adres na terytorium RP, pod którym Ubezpieczona przebywa z zamiarem stałego pobytu;
16. **Nagle zachorowanie** – powstały w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej, w sposób nagły i niespodziewany, stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu Ubezpieczonej, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
17. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagle zdarzenie powstałe w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczona, niezależnie od swej woli, doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarła;
18. **Nowotwór złośliwy** – nowotwór rozpoznany jako złośliwy badaniem histopatologicznym, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek, a także białaczka, chłoniak złośliwy, ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego oraz nowotwory skóry, powodujące powstawanie przerzutów; za nowotwory złośliwe nie uznaje się:

- a) raka nieinwazyjnego (carcinoma in situ), dysplazji szyjki macicy w stopniu CIN 1, CIN 2 lub CIN 3,
 - b) czerniaka złośliwego skóry w stopniu zaawansowania 1A (Stage 1A) (≤ 1 mm, poziom II lub III, bez owrzodzenia) według klasyfikacji AJCC z 2002 r.,
 - c) nadmiernego rogowacenia (hyperkeratosis), raka podstawnkomórkowego skóry i raka kolczystokomórkowego skóry,
 - d) nowotworów związanych z zespołem chorobowym towarzyszącym AIDS;
19. **Nowotwór złośliwy sutka** – nabłonkowy nowotwór złośliwy sutka, rozpoznany na podstawie wyniku histopatologicznego, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się złośliwych komórek oraz naciekaniem tkanek; za nowotwór złośliwy sutka nie uważa się:
- a) mastopatii (dysplazji włókniasto-torbielowatej, brodawczakowatości),
 - b) łagodnych guzów nabłonkowych (brodawczak, gruczolak),
 - c) guzów nabłonkowo-łącznotkankowych (włókniako-gruczolaki),
 - d) nowotworów nienabłonkowych (mięsak tkanki miękkiej, chłoniak złośliwy oraz nowotwory związane z zespołem chorobowym towarzyszącym AIDS),
 - e) nowotworów skóry,
 - f) następstw urazów, blizn,
 - g) zapalenia sutka i innych schorzeń sutka;
20. **Nowotwór złośliwy szyjki macicy** – nowotwór złośliwy szyjki macicy, rozpoznany na podstawie wyniku histopatologicznego, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujących naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek; za nowotwór złośliwy szyjki macicy nie uznaje się:
- a) raka nieinwazyjnego (carcinoma in situ),
 - b) dysplazji szyjki macicy w stopniu CIN 1, CIN 2 lub CIN 3,
 - c) nowotworów związanych z zespołem chorobowym towarzyszącym AIDS,
 - d) wszelkich zmian przedrakowych i nieinwazyjnych;
21. **Objawy fizyczne** – objawy chorób stwierdzone przez Lekarza w badaniu przedmiotowym lub zgłaszane przez pacjenta w badaniu podmiotowym;
22. **Ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, w wysokości wynikającej z Warunków ubezpieczenia oraz świadczenia usług zdefiniowanych w Rozdziale II Warunków ubezpieczenia, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
23. **Osoba bliska** – małżonek Ubezpieczonej, osoba pozostająca z Ubezpieczoną w konkubinacie, dzieci, rodzice, rodzice rodziców i rodzeństwo Ubezpieczonej, małżonkowie i dzieci rodzeństwa Ubezpieczonej, rodzice, rodzice rodziców i rodzeństwo małżonka Ubezpieczonej, jak również rodzeństwo rodziców Ubezpieczonej oraz rodzeństwo rodziców małżonka Ubezpieczonej;
24. **Pęknięcie mroźne** – zamrożenie wody niszczące przewody oraz urządzenia instalacji wodociągowej lub kanalizacyjnej, urządzenia sanitarne, grzejniki i przewody grzewcze, znajdujące się wewnątrz nieruchomości mieszkalnej;
25. **Pojazd** – samochód osobowy albo ciężarowy, o dopuszczalnej masie całkowitej nie przekraczającej 3,5 tony oraz zaopatrzony w polskie numery rejestracyjne, za wyjątkiem pojazdów poddanych przeróbkom takim, jak np. przeróbki na ambulanse lub karawany;
26. **Poważne zachorowanie** – zdiagnozowanie u Ubezpieczonej w okresie obejmowania Ubezpieczonej Ochroną ubezpieczeniową: Nowotworu złośliwego szyjki macicy lub Nowotworu złośliwego sutka;
27. **Posiadacz Rachunku** – osoba fizyczna, na imię której Ubezpieczający prowadzi indywidualny Rachunek;
28. **Powódź** – niszczące oddziaływanie wody, na skutek podniesienia się jej poziomu w korytach wód płynących lub zbiornikach wód stojących, a także wskutek podniesienia się poziomu wody morskiej;
29. **Pożar** – ogień, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i jest w stanie rozszerzyć się o własnej sile;
30. **Przystąpienie do ubezpieczenia** – złożenie przez Posiadacza Rachunku oświadczenia woli w przedmiocie wyrażenia zgody na objęcie Ochroną ubezpieczeniową i na udostępnienie Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego danych stanowiących tajemnicę bankową;
31. **Rachunek** – rachunek bankowy „Konto na Obcasach” prowadzony przez Ubezpieczającego zgodnie z zapisami Regulaminu kont dla ludności BZ WBK S.A., w imieniu i na rzecz Posiadacza Rachunku;
32. **Rok ubezpieczeniowy** – oznacza 12 następujących po sobie kolejno miesięcy, za które została opłacona w pełnej wysokości składka ubezpieczeniowa; pierwszy Rok ubezpieczeniowy rozpoczyna się w dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej dla danej Ubezpieczonej;
33. **RP** – Rzeczpospolita Polska;
34. **Sprzęt medyczno-rehabilitacyjny** – niewielkich rozmiarów sprzęt pomocniczy, umożliwiający przebieg prawidłowej rehabilitacji, bądź ułatwiający egzystencję pacjenta;
35. **Suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu danego Zdarzenia ubezpieczeniowego;
36. **Trzęsienie ziemi** – gwałtowne zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu;
37. **Ubezpieczający** – Bank Zachodni WBK S.A.;
38. **Ubezpieczona** – osoba fizyczna płci żeńskiej, spełniająca kryteria wiekowe, o których mowa w § 3 Warunków ubezpieczenia, na imię której Ubezpieczający prowadzi indywidualny Rachunek, objęta Ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy ubezpieczenia;



Pakiet ubezpieczeń „Na Obcasach” został przygotowany wyłącznie z myślą o Klientach Banku Zachodniego WBK S.A., będących Posiadaczami Rachunku „Konto na Obcasach”, które po przystąpieniu do ubezpieczenia stają się Ubezpieczonymi.

39. **Ubezpieczyciel** – BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A.;
40. **Uderzenie pioruna** – wyładowanie elektryczne w atmosferze, działające bezpośrednio na mienie Ubezpieczonej lub działające pośrednio i powodujące uszkodzenie lub zniszczenie mienia Ubezpieczonej, wskutek powstania nagłego i krótkotrwałego napięcia prądu wyższego od znamionowego dla danego urządzenia, instalacji, linii, sieci;
41. **Uderzenie pojazdu mechanicznego** – uderzenie w mienie należące do Ubezpieczonej pojazdu mechanicznego, nie będącego własnością Ubezpieczonej i kierowanego przez osobę inną niż Ubezpieczona czy też Osoba bliska;
42. **Umowa Rachunku** – umowa rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego;
43. **Umowa ubezpieczenia** – umowa nr U1005/2009, zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem w dniu 13 listopada 2009 r., która wchodzi w życie w dniu 16 listopada 2009 r., regulująca zasady współpracy pomiędzy jej stronami oraz warunki Ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej na rzecz Ubezpieczonych na podstawie Warunków ubezpieczenia;
44. **Unieruchomienie pojazdu** – stan Pojazdu uniemożliwiający kontynuowanie podróży lub dalsze jego użytkowanie, w sposób bezpieczny i zgodny z przepisami, który powstał na skutek Awarii pojazdu, Wypadku lub Kradzieży, mających miejsce na terytorium RP powyżej 50 km od Miejsca zamieszkania;
45. **Upadek statku powietrznego** – katastrofa lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek jego części lub przewożonego ładunku;
46. **Wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu, z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołana ich dążnością do rozprzestrzeniania się, przy czym w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników obowiązuje warunek, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; do wybuchów zalicza się także implozję, polegającą na uszkodzeniu ciśnieniem zewnętrznym zbiornika lub aparatu próżniowego;
47. **Wypadek** – zdarzenie drogowe unieruchamiające Pojazd, łącznie z kolizją, wywróceniem Pojazdu, spadkiem Pojazdu ze skarpy, wybuchem lub pożarem w Pojeździe, uniemożliwiające kontynuowanie jazdy w sposób bezpieczny i zgodny z przepisami;

48. **Zalanie** – szkody powstałe wskutek:
- wydostania się wody, pary lub płynów wskutek uszkodzenia urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej lub grzewczej,
 - wydostania się wody z urządzeń, takich jak pralki, zmywarki na skutek ich awarii,
 - cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń publicznej sieci kanalizacyjnej,
 - pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci określonych w pkt a),
 - zalania wodą lub innym płynem przez osoby trzecie,
 - zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych w postaci deszczu lub topniejącego śniegu;
49. **Zapadanie się ziemi** – obniżenie terenu z powodu zawalenia się podziemnych pustych przestrzeni, powstałych w sposób naturalny, nie będących konsekwencją działalności ludzkiej;
50. **Zdarzenie losowe** – pożar, uderzenie pioruna, wybuch, huragan, powódź, grad, lawina, zalanie, upadek statku powietrznego, uderzenie pojazdu mechanicznego, deszcz nawalny, trzęsienie ziemi, zapadanie się ziemi, pękanie mrozoze;
51. **Zdarzenie ubezpieczeniowe**:
- Poważne zachorowanie,
 - Nagle zachorowanie, Nieszczęśliwy wypadek,
 - Awaria, Kradzież z włamaniem, Zdarzenie losowe,
 - Unieruchomienie pojazdu;



W ustępie powyżej wymieniamy sytuacje, w przypadku zaistnienia których wypłacamy świadczenie ubezpieczeniowe lub świadczymy usługi assistance. Pamiętaj jednak o wyłączeniach opisanych w § 9 i § 17 niniejszego dokumentu.

52. **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 kwietnia 2003 r. w sprawie wykazu ras psów uznawanych za agresywne (Dz. U. z 2003 Nr 77, poz. 687).

§ 2

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

- Przedmiotem ubezpieczenia jest:
 - zdrowie Ubezpieczonej (Rozdział I);
 - świadczenie na rzecz Ubezpieczonej usług w zakresie (Rozdział II):
 - Medical Assistance,
 - Home Assistance,
 - Car Assistance,
 - Infolinii „Assistance dla Kobiet”.
- Szczegółowy zakres ubezpieczenia, obowiązki Ubezpieczonej, tryb dochodzenia roszczeń oraz sposób ustalenia zasadności roszczeń określone są – w zależności od przedmiotu ubezpieczenia – odpowiednio w Rozdziale I i II, zamieszczonych w Części Szczegółowej Warunków ubezpieczenia.

§ 3

OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ, OKRES UBEZPIECZENIA, SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

- Posiadacze Rachunku obejmowani są Ochroną ubezpieczeniową na podstawie Warunków ubezpieczenia, pod warunkiem złożenia przez nich oświadczenia woli w przedmiocie wyrażenia zgody na objęcie Ochroną ubezpieczeniową i na udostępnienie Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego danych, stanowiących tajemnicę bankową, jednak nie wcześniej niż w dniu wejścia w życie Umowy ubezpieczenia.
- Ochroną ubezpieczeniową może być objęty Posiadacz Rachunku, który w dniu Przystąpienia do ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 65 lat w dniu objęcia Ochroną ubezpieczeniową. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest nie dłużej niż do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczona ukończyła 65 lat.



Pamiętaj! Aby zostać objętą Ochroną ubezpieczeniową musisz spełniać podane w ustępie powyżej kryteria wiekowe.

- Posiadacz Rachunku może być objęty Ochroną ubezpieczeniową na podstawie Warunków ubezpieczenia, wyłącznie z tytułu posiadania jednego Rachunku.



Pamiętaj! Będąc Posiadaczem kilku Rachunków „Konto na Obcasach”, możesz korzystać tylko z jednego Pakietu ubezpieczeń „Na Obcasach”.

- Ochrona ubezpieczeniowa dla Posiadacza Rachunku, o którym mowa w ust. 1 powyżej, rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu kalendarzowym, w którym nastąpiło Przystąpienie do ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 7 poniżej.
- Ubezpieczona może w każdym czasie złożyć oświadczenie o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej.
- Ponowne objęcie Posiadacza Rachunku Ochroną ubezpieczeniową nastąpi począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu kalendarzowym, w którym nastąpiło ponowne Przystąpienie do ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 7 poniżej.



Zawsze możesz zrezygnować z ubezpieczenia i ponownie do niego przystąpić, z zachowaniem zasady opisanej poniżej w ustępie 7.

- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danej Ubezpieczonej z tytułu Poważnego zachorowania rozpoczyna się po upływie 6 miesięcy liczonych od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu kalendarzowym, w którym nastąpiło Przystąpienie do ubezpieczenia.
- W odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych Ochrona ubezpieczeniowa kończy się, w zależności od tego, który z przypadków nastąpił wcześniej, w następujących przypadkach:
 - z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Umowa ubezpieczenia została rozwiązana,
 - z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczona złożyła oświadczenie o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej,
 - z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczona przestała być Posiadaczem Rachunku,

- d) z chwilą śmierci Ubezpieczonej,
 - e) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczona ukończyła 65 lat,
 - f) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, za który nie została opłacona składka ubezpieczeniowa za Ubezpieczoną,
 - g) z chwilą wyczerpania wszystkich Sum ubezpieczenia, określonych dla poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych, na skutek wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych.
9. Składka ubezpieczeniowa z tytułu objęcia Posiadaczy Rachunków Ochroną ubezpieczeniową jest płatna przez Ubezpieczającego.



Pamiętaj, iż ubezpieczenie kończy się również, jeśli na Rachunku nie zapewnisz środków na opłatę za udostępnienie ubezpieczenia. Więcej informacji na ten temat znajdziesz w Taryfie opłat i prowizji pobieranych przez Bank Zachodni WBK S.A. za czynności bankowe dla ludności.

§ 4 SKARGI I ZAŻALENIA



Pamiętaj! Zawsze masz prawo wglądu w dokumentację, która miała wpływ na decyzję dotyczącą wypłaty świadczenia.

1. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażaleń jest Zarząd Ubezpieczyciela lub upoważnieni przez Zarząd pracownicy Ubezpieczyciela.
2. Skargi i zażalenia mogą być składane w siedzibie Ubezpieczyciela, przesyłane w formie pisemnej bądź elektronicznej lub przekazywane Ubezpieczycielowi w innej formie, umożliwiającej określenie tożsamości osoby zgłaszającej skargę lub zażalenie oraz przedmiot tej skargi lub zażalenia.
3. 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, Ubezpieczyciel rozpatrzy skargę lub zażalenie najpóźniej w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności rozpatrzenie takie było możliwe.
4. Niezależnie od możliwości składania skarg i zażaleń do Zarządu Ubezpieczyciela, Ubezpieczonej przysługuje prawo do złożenia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.
5. 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 tą osobą.

§ 5 PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY

1. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Sądem właściwym w sprawach o roszczenia ze stosunku ubezpieczenia jest sąd właściwości ogólnej lub sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonej lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

§ 6 POSTANOWIENIA KOŃCOWE



W większości przypadków oświadczenia i zawiadomienia wymagają formy pisemnej. Zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym można zgłosić telefonicznie, kontaktując się z naszym Call Center lub Centrum Alarmowym.

1. Z zastrzeżeniem zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz § 4 ust. 2, wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia składane w związku z obejmowaniem Ochroną ubezpieczeniową i wykonaniem Umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej.
2. Przystąpienie do ubezpieczenia może nastąpić za pośrednictwem świadczącej przez Ubezpieczającego usługi BZWBK24internet.
3. Wszelkie dokumenty, których przekazanie Ubezpieczycielowi zgodnie z Umową ubezpieczenia jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
4. W sprawach nieuregulowanych w Warunkach ubezpieczenia stosuje się postanowienia Umowy ubezpieczenia, przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA



Rozdział ten opisuje zasady ubezpieczenia oraz tryb zgłaszania roszczeń z tytułu Poważnego zachorowania.

ROZDZIAŁ I POWAŻNE ZACHOROWANIE

§ 7 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonej.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonej Poważnego zachorowania w okresie udzielanej przez Ubezpieczyciela Ochrony ubezpieczeniowej.
3. Dniem wystąpienia Poważnego zachorowania Ubezpieczonej jest dzień postawienia przez Lekarza diagnozy potwierdzającej zgodność jednostki chorobowej z warunkami wskazanymi w opisie odpowiedniego Poważnego zachorowania.

§ 8 SUMA UBEZPIECZENIA, ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE



Świadczenie możesz otrzymać pod warunkiem zdiagnozowania u Ciebie Poważnego zachorowania. Poniżej określona została wysokość świadczenia, jakie przysługuje Tobie z tego tytułu.

Suma ubezpieczenia i świadczenie ubezpieczeniowe dla zakresu ubezpieczenia określonego w § 7, wynosi:

- a) w przypadku wystąpienia Poważnego zachorowania w postaci Nowotworu złośliwego sutka: 15 000 złotych,
- b) w przypadku wystąpienia Poważnego zachorowania w postaci Nowotworu złośliwego szyjki macicy: 15 000 złotych.

§ 9

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZycIELA



Uważnie zapoznaj się z określonymi poniżej sytuacjami, w których świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania nie jest wypłacane.

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje zachorowań Ubezpieczonej na Nowotwór złośliwy sutka lub Nowotwór złośliwy szyjki macicy, które wystąpiły u Ubezpieczonej przed Przystąpieniem do ubezpieczenia lub które wystąpiły w terminie 6 miesięcy liczonych od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu kalendarzowym, w którym nastąpiło Przystąpienie do ubezpieczenia.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Poważnego zachorowania nie zostanie wypłacone przez Ubezpieczyciela, jeśli Poważne zachorowanie wystąpiło wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od wystąpienia Poważnego zachorowania skutkującego wypłatą świadczenia, z zastrzeżeniem, iż:
 - a) Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Poważnego zachorowania, w postaci Nowotworu złośliwego szyjki macicy, w odniesieniu do danej Ubezpieczonej może być wypłacone tylko jeden raz,
 - b) Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Poważnego zachorowania, w postaci Nowotworu złośliwego sutka, w odniesieniu do danej Ubezpieczonej może być wypłacone tylko jeden raz.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Poważnego zachorowania nie zostanie wypłacone jeżeli u Ubezpieczonej przed Przystąpieniem do ubezpieczenia zdiagnozowano Nowotwór złośliwy.
4. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Poważnego zachorowania nie zostanie wypłacone, jeżeli Poważne zachorowanie jest:
 - a) następstwem nieprzestrzegania przez Ubezpieczoną wskazań i zaleceń lekarskich,
 - b) następstwem poddania się przez Ubezpieczoną zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą Lekarza lub innych osób uprawnionych.

§ 10

TRYB ZGŁASZANIA ROSZCZEŃ O ZAPŁATĘ ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

1. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego następuje po otrzymaniu zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Ubezpieczona dochodząca roszczenia o zapłatę świadczenia powinna wykazać zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnienia do otrzymania świadczenia.
2. Zgłoszenie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa §1 ust. 51 pkt a) można dokonać telefonicznie za pośrednictwem Call Center Ubezpieczyciela, pod numerem telefonu: **0 801 888 188, 022 557 44 71**.



Pamiętaj! Im wcześniej zgłosisz roszczenie i dostarczysz wszystkie wymagane dokumenty, tym szybciej my wypłacimy należne Tobie świadczenie. Najszybciej i najprościej zrobisz to poprzez nasze Call Center: nr tel. 0 801 888 188 (opłata zgodna z taryfą danego operatora) lub 022 557 44 71.

3. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe po otrzymaniu:
 - a) wypełnionego druku zgłoszenia roszczenia,
 - b) dokumentacji medycznej, potwierdzającej wystąpienie Poważnego zachorowania,
 - c) innych dokumentów potwierdzających zasadność roszczenia.



Pamiętaj! Podstawą podjęcia decyzji o wypłacie świadczenia jest dostarczona przez Ciebie dokumentacja medyczna.

4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych dokumentów, o których mowa w ust. 3 powyżej.
5. Wszelkie koszty związane z uzyskaniem i doręczeniem dokumentów wskazanych w ust. 3 powyżej ponosi Ubezpieczona.
6. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonej należne jest Ubezpieczonej.
7. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w złotych, przelewem na rachunek bankowy wskazany na druku zgłoszenia roszczenia albo w inny sposób ustalony z Ubezpieczoną.
8. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela okaże się niemożliwe w terminie wskazanym powyżej, świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie osobę zawiadamiającą o Zdarzeniu ubezpieczeniowym o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub w części, a także w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym wypłaca bezsporną część świadczenia.



Niewzłocznie – po zgłoszeniu roszczenia – uruchomimy proces, pozwalający na wypłatę świadczenia. Pamiętaj, że moment otrzymania należnego Tobie świadczenia, jest uzależniony przede wszystkim od terminu dostarczenia przez Ciebie kompletu dokumentów i informacji.

9. Ubezpieczyciel poinformuje pisemnie Ubezpieczoną, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, gdy świadczenie nie przysługuje, bądź przysługuje w wysokości innej niż określona w zawiadomieniu o Zdarzeniu ubezpieczeniowym (decyzja odmowna), w ciągu 30 dni od dnia zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym lub, gdyby w tym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, najpóźniej w ciągu 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
10. Ubezpieczona może wnioskować o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Ubezpieczyciela.
11. Ubezpieczonej przysługuje prawo dochodzenia roszczeń od Ubezpieczyciela na drodze postępowania sądowego.

ROZDZIAŁ II UBEZPIECZENIE ASSISTANCE



Pamiętaj! Ubezpieczenie assistance polega na udzieleniu bezpłatnej pomocy w Polsce, w określonych w tym Rozdziale przypadkach.

§ 11 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia assistance jest świadczenie na rzecz Ubezpieczonej usług określonych w § 13–16 (z zastrzeżeniem postanowień § 17), w zakresie:
 - a) Medical Assistance,
 - b) Home Assistance,
 - c) Car Assistance,
 - d) Infolinii „Assistance dla Kobiet”.
2. Świadczenie usług assistance polega na zorganizowaniu i pokryciu (w wysokości określonej w Warunkach ubezpieczenia) kosztów dojazdu usługodawcy świadczącego daną usługę, oferowaną w ramach ubezpieczenia assistance oraz innych kosztów usług świadczonych w ramach ubezpieczenia assistance zgodnie z Warunkami ubezpieczenia.

§ 12 SUMA UBEZPIECZENIA

Sumy ubezpieczenia określone odrębnie dla każdego z przedmiotów ubezpieczenia, wymienionych w § 11 ust. 1 pkt a)-d) ustalane są na każdy Rok ubezpieczeniowy.

§ 13 ZAKRES I SUMA UBEZPIECZENIA „MEDICAL ASSISTANCE”



W przypadku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, możesz liczyć na domową wizytę lekarza, pomoc w dostarczeniu leków oraz realizację innych usług Medical Assistance, szczegółowo opisanych poniżej.

1. W przypadku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku na terytorium RP, Centrum Alarmowe organizuje następujące świadczenia:
 - a) **wizyta Lekarza** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty pierwszej wizyty Lekarza pierwszego kontaktu w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonej;
 - b) **dostawa leków i Sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego** – zgodnie ze wskazaniami Lekarza pierwszego kontaktu, wysłanego przez Centrum Alarmowe, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków, środków opatrunkowych lub Sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonej. Koszt zakupu leków, środków opatrunkowych lub Sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego jest pokrywany przez Ubezpieczoną;
 - c) **wizyta pielęgniarki** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty wizyty pielęgniarki w celu wykonania prostych czynności pielęgniarstwa, w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonej. O celowości wizyty pielęgniarki decyduje Lekarz pierwszego kontaktu, wysłany przez Centrum Alarmowe lub Lekarz dyżurny Centrum Alarmowego;
 - d) **opieka pielęgniarska po hospitalizacji** – jeżeli po zakończeniu hospitalizacji Lekarz stwierdzi, iż uzasadniona jest konieczność pomocy pielęgniarstwa Ubezpieczonej w Miejscu zamieszkania, Centrum Alarmowe, po uzyskaniu zalecenia Lekarza prowadzącego leczenie, organizuje i pokrywa koszty opieki pielęgniarstwa, do wysokości Sumy ubezpieczenia określonej w ust. 2 poniżej;
 - e) **opieka nad dziećmi, osobami starszymi i niesamodzielnymi** – jeżeli Ubezpieczona jest hospitalizowana i jeżeli pełni ona rolę opiekuna nad dzieckiem, osobą starszą albo niesamodzielną, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty opieki nad w/w osobami w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonej lub zorganizuje i pokryje koszty podróży w obydwie strony (bilet kolejowy pierwszej klasy lub autobusowy), dla osoby zamieszkałej na terytorium RP i wyznaczonej przez Ubezpieczoną do opieki nad w/w osobami do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonej, do wysokości Sumy ubezpieczenia określonej w ust. 2 poniżej;
 - f) **infolinia medyczna** – Centrum Alarmowe zapewni Ubezpieczonej możliwość rozmowy z Lekarzem dyżurnym Centrum Alarmowego, który w miarę istniejących możliwości udzieli Ubezpieczonej ustnej informacji, co do dalszego postępowania. Informacje udzielone przez Lekarza dyżurnego Centrum Alarmowego nie mają charakteru diagnostycznego. Ponadto Centrum Alarmowe udostępni Ubezpieczonej informacje o lokalizacji, numerach telefonów oraz godzinach pracy aptek, przychodni oraz szpitali na terenie kraju oraz innych informacji umieszczonych w tabeli poniżej:

INFOLINIA MEDYCZNA – PROFILAKTYKA NOWOTWOROWA

• Na życzenie Ubezpieczonej • Bez limitów	Profilaktyka kobiecych chorób nowotworowych – czynniki kancerogenne
	Profilaktyka kobiecych chorób nowotworowych – baza placówek medycznych przeprowadzających badania, punktów szczepień, przychodni, szpitali onkologicznych, ginekologicznych, lekarzy onkologów, ginekologów
	Organizacja badań dotyczących profilaktyki Nowotworu złośliwego sutka (mammografia, USG piersi oraz BRCA 1) oraz Nowotworu złośliwego szyjki macicy (cytologia oraz badanie na obecność wirusa HPV)
	Organizacja badań w poradniach genetycznych dla grup podwyższonego ryzyka wystąpienia choroby nowotworowej
	Testy wykrywające predyspozycje do Nowotworu złośliwego sutka i jajników, testy HPV, cytologia jednowarstwowa – informacja o możliwościach zakupu testu lub przeprowadzenia badania ambulatoryjnego
	Informacja o badaniach kontrolnych dla Kobiet w grupach wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań
	Informacje o akcjach bezpłatnych badań w profilaktyce nowotworowej (np. Różowa Wstążka)
	Instrukcja samobadania piersi w warunkach domowych
	Informacja o stronach www zawierających aktualne informacje o genezie, rozpoznaniu, objawach, przebiegu i profilaktyce chorób nowotworowych

2. Suma ubezpieczenia oraz maksymalna liczba interwencji dla zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 powyżej, w odniesieniu do każdej Ubezpieczonej wynosi:



Pamiętaj, że poszczególne świadczenia Medical Assistance podlegają wskazanym poniżej limitom, ustalonym na każdy Rok ubezpieczeniowy.

Sytuacja w jakiej przysługuje świadczenie	Świadczenie assistance i liczba interwencji	Suma ubezpieczenia
MEDICAL ASSISTANCE		
Nagle zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonej na terytorium RP	Wizyta Lekarza (2 razy w Roku ubezpieczeniowym)	1 000 złotych (500 złotych na interwencję)
	Dostawa leków i Sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego (2 razy w Roku ubezpieczeniowym)	400 złotych (200 złotych na interwencję)
	Wizyta pielęgniarki (2 razy w Roku ubezpieczeniowym)	600 złotych (300 złotych na interwencję)
	Opieka domowa po hospitalizacji (1 raz w Roku ubezpieczeniowym: 24 h – maksymalnie 3 wizyty po 8 godzin)	Bez limitu
	Opieka nad dziećmi, osobami starszymi i niesamodzielnymi (1 raz w Roku ubezpieczeniowym: 24 h – maksymalnie 3 wizyty po 8 godzin)	Bez limitu
Na życzenie Ubezpieczonej	Infolinia medyczna	Bez limitu

§ 14

ZAKRES I SUMA UBEZPIECZENIA „HOME ASSISTANCE”



Jeżeli w Miejscu Twojego zamieszkania wystąpi Awaria, Kradzież z włamaniem lub takie zdarzenie jak np. Zalanie, Pożar – możesz skorzystać z pomocy specjalisty na zasadach opisanych w tym paragrafie.

- W razie wystąpienia w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonej Awarii, Kradzieży z włamaniem lub Zdarzenia losowego Centrum Alarmowe zorganizuje: **interwencję specjalisty** – w celu usunięcia szkody Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty dojazdu oraz robocizny ślusarza lub hydraulika; koszty zakupu części zamiennych i materiałów ponosi Ubezpieczona.
- Na życzenie Ubezpieczonej Centrum Alarmowe udzieli: **informacji o sieci usługodawców** – jeżeli Ubezpieczona wyraża chęć skorzystania z sieci usługodawców, Centrum Alarmowe udostępni Ubezpieczonej informacje o firmach świadczących następujące usługi: ślusarskie, hydrauliczne, elektryczne, dekarские, szklarskie, stolarskie, murarskie, malarskie, glazurnicze, parkieciarskie.
- Suma ubezpieczenia oraz maksymalna liczba interwencji dla zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust.1 i 2 powyżej, w odniesieniu do każdej Ubezpieczonej wynosi:



Pomoc udzielana w ramach Home Assistance podlega wskazanym poniżej limitom, ustalonym na każdy Rok ubezpieczeniowy.

Sytuacja w jakiej przysługuje świadczenie	Świadczenie assistance i liczba interwencji	Suma ubezpieczenia
HOME ASSISTANCE		
Awaria, Kradzież z włamaniem, Zdarzenie losowe	Interwencja specjalisty (ślusarza lub hydraulika) (2 razy w Roku ubezpieczeniowym)	600 złotych (300 złotych na interwencję)
Na życzenie Ubezpieczonej	Informacje o usługodawcach	Bez limitu

§ 15

ZAKRES I SUMA UBEZPIECZENIA „CAR ASSISTANCE”



W przypadku Unieruchomienia pojazdu na skutek, np. Wypadku lub Awarii pojazdu, możesz skorzystać z pomocy udzielanej w ramach usług Car Assistance, opisanych w tym paragrafie.

- W przypadku Unieruchomienia pojazdu, na wniosek Ubezpieczonej Centrum Alarmowe organizuje następujące świadczenia:
 - usprawnienie Pojazdu** – naprawa Pojazdu w miejscu Unieruchomienia pojazdu, umożliwiającą kontynuowanie podróży; świadczenie to nie obejmuje kosztów zakupu części użytych do naprawy;
 - odholowanie Pojazdu** – jeżeli w wyniku Unieruchomienia pojazdu nie jest możliwe usprawnienie Pojazdu w miejscu Unieruchomienia pojazdu, Centrum Alarmowe zorganizuje odholowanie Pojazdu do najbliższej stacji obsługi Pojazdów; jeżeli w chwili Unieruchomienia pojazdu Pojazd ciągnął przyczepę kempingową lub towarową (zgodnie z przepisami prawa oraz wytycznymi producenta Pojazdu), na wniosek Ubezpieczonej przyczepa zostanie odholowana wraz z Pojazdem do najbliższej stacji obsługi Pojazdów albo na najbliższy dozorowany całodobowo parking, w zależności od tego które z tych miejsc znajduje się bliżej;
 - pomoc w wymianie koła** – wymiana koła na miejscu zdarzenia pod warunkiem, że Ubezpieczona dysponuje kołem zapasowym; świadczenie może zostać zamienione na odholowanie Pojazdu do najbliższego czynnego serwisu.
- Jeżeli w wyniku Unieruchomienia pojazdu, Pojazd został odholowany i nie może być naprawiony tego samego dnia, na życzenie Ubezpieczonej Centrum Alarmowe przekaze dane kontaktowe do najbliższej wypożyczalni samochodów. Koszt wynajmu samochodu z wypożyczalni pokrywa Ubezpieczona.
- W ramach pomocy informacyjnej Ubezpieczona może skorzystać z następujących świadczeń:
 - informacje drogowe (np. informacje na temat sugerowanych połączeń i objazdów, lokalizacji najbliższej stacji benzynowej lub warsztatu samochodowego),
 - informacje o możliwościach wypożyczenia samochodu,
 - informacje o możliwościach skorzystania z sieci Centrum Alarmowego w zakresie odholowania pojazdu,
 - informacje o usługodawcach z sieci Centrum Alarmowego,
 - informacje odnośnie połączeń lotniczych i promowych,
 - informacje odnośnie kosztów paliwa i opłat drogowych we wskazanym kraju,
 - informacje o procedurze postępowania w razie wypadku drogowego.
- Suma ubezpieczenia oraz maksymalna liczba interwencji dla zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust.1-3 powyżej, w odniesieniu do każdej

Ubezpieczonej wynosi:



Pomoc udzielana w ramach Car Assistance podlega wskazanym poniżej limitom, ustalonym na każdy Rok ubezpieczeniowy.

Sytuacja w jakiej przysługuje świadczenie	Świadczenie assistance i liczba interwencji	Suma ubezpieczenia
CAR ASSISTANCE		
Unieruchomienie pojazdu	Usprawnienie Pojazdu na miejscu zdarzenia (1 raz w Roku ubezpieczeniowym)	300 złotych
	Odholowanie Pojazdu (1 raz w Roku ubezpieczeniowym)	300 złotych
	Pomoc w wymianie koła (1 raz w Roku ubezpieczeniowym)	300 złotych
Na życzenie Ubezpieczonej	Pomoc informacyjna	Bez limitu

§ 16

ZAKRES UBEZPIECZENIA W RAMACH INFOLINII „ASSISTANCE DLA KOBIEŃ”



Na Twoje życzenie zapewniamy Tobie możliwość korzystania bez limitu z Infolinii dedykowanej Kobiętom. Zakres usług oferowanych przez Infolinię przedstawiamy poniżej.

INFOLINIA „ASSISTANCE DLA KOBIEŃ”		
Na życzenie Ubezpieczonej	Umawianie wizyt w gabinetach kosmetycznych oraz salonach SPA	Bez limitu
	Organizacja wizyty u wizażysty	
	Informacje na temat imprez i warsztatów dedykowanych Kobiętom	
	Informacja o metodach aktywnego spędzania czasu (np. wycieczki, trekking) – pomoc w wyszukiwaniu, organizacja uczestnictwa	
	Organizacja usług opieki do dziecka	
	Organizacja miejsca w hotelu dla Zwierząt domowych	

§ 17

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI



Uważnie zapoznaj się z sytuacjami, w których usługi assistance nie będą świadczone.

- Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów poniesionych przez Ubezpieczoną bez powiadomienia i zezwolenia Centrum Alarmowego, nawet jeśli są objęte Ochroną ubezpieczeniową i mieszczą się w granicach i Sumach ubezpieczenia, określonych w Warunkach ubezpieczenia.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje:
 - świadczeń realizowanych poza terytorium RP,
 - kosztów zakupu leków, środków opatrunkowych, Sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego,
 - kosztów świadczeń, jeżeli są one pokrywane w ramach ubezpieczenia społecznego,
 - sytuacji, w których wymagana jest interwencja pogotowia ratunkowego, służb ratownictwa specjalistycznego (WOPR, GOPR, TOPR itp.).



Pamiętaj! Udzielane usługi assistance świadczone są wyłącznie w Polsce!

- Z zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela są wyłączone zdarzenia, będące (bezpośrednim lub pośrednim) następstwem:
 - działań wojennych, wewnętrznych zamieszek i rozruchów, strajków, aktów terroru, działania energii jądrowej, trzęsienia ziemi,
 - skutków działania materiałów rozszczepialnych,
 - pozostawiania przez Ubezpieczoną w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych substancji psychoaktywnych,
 - umyślnego lub rażąco niedbałego działania Ubezpieczonej lub Członka rodziny Ubezpieczonej,
 - prowadzenia przez Ubezpieczoną działalności gospodarczej w domu,
 - próby samobójstwa Ubezpieczonej,
 - celowego samookaleczenia ciała przez Ubezpieczoną,
 - uczestnictwa Ubezpieczonej w bójce, z wyłączeniem obrony koniecznej w rozumieniu prawa karnego.
- Ubezpieczyciel nie świadczy usług Medical Assistance, jeżeli są one związane z:
 - planowym leczeniem,
 - koniecznością odbycia wizyt kontrolnych,
 - rekonwalescencją,
 - rehabilitacją i fizykoterapią,
 - leczeniem stomatologicznym i protetycznym,
 - schorzeniami w trakcie leczenia,
 - leczeniem chorób przewlekłych.
- Z zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, polegającej na organizacji usług Home Assistance w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonej, wyłączone są zdarzenia, które powstały w bezpośrednim lub pośrednim następstwie:
 - remontów i bieżących napraw przeprowadzanych w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonej,
 - szkód górniczych w rozumieniu prawa górniczego,
 - szkód powstałych w wyniku rozłączenia lub przerwy w funkcjonowaniu urządzeń wodno-kanalizacyjnych, do naprawy których zobowiązane są właściwe służby publiczne lub administrator budynku,
 - szkód powstałych wskutek zawiłgocenia domu i pomieszczeń w wyniku zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych poprzez niezabezpieczone otwory, jeżeli obowiązek konserwacji tych urządzeń, instalacji czy elementów domu należał do Ubezpieczonej,
 - szkód powstałych wskutek przenikania wód gruntowych,

- f) uszkodzeń kanalizacji, rur instalacyjnych, gazowych i wodociagowych oraz podziemnych linii energetycznych oraz wszystkich tych instalacji, za naprawę lub konserwację których odpowiadają administracja mieszkania lub właściwe służby pogotowia technicznego, wodno-kanalizacyjnego, gazowego lub energetycznego,
 - g) uszkodzeń, o istnieniu których Ubezpieczona wiedziała przed Przystąpieniem do ubezpieczenia.
6. Z zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, polegającej na organizacji usług Car Assistance, wyłączone są zdarzenia, będące (bezpośrednim lub pośrednim) następstwem:
- a) powtarzających się Awarii pojazdu, wynikających z nieusunięcia przez Ubezpieczoną ich przyczyny po realizacji przez Ubezpieczyciela świadczenia w tym zakresie,
 - b) użytkowania przez Ubezpieczoną Pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem oraz spowodowane przez przewożony ładunek, w tym ładunek wszelkiego rodzaju przyczep Pojazdu,
 - c) używania Pojazdu przez Ubezpieczoną lub uprawnionego kierowcę jako narzędzia przestępstwa,
 - d) używania przez Ubezpieczoną Pojazdu w związku z obowiązkowymi świadczeniami na rzecz wojska, a także powstałe w Pojazdach uczestniczących w akcjach protestacyjnych i blokadach dróg,
 - e) używania przez Ubezpieczoną Pojazdu do celów zarobkowych, tj. jako taksówka, pojazd wypożyczalni samochodów,
 - f) oddania przez Ubezpieczoną Pojazdu do sprzedaży komisowej,
 - g) nie posiadania przez Ubezpieczoną wymaganych uprawnień do kierowania Pojazdem,
 - h) nieuzasadnionego oddalenia się Ubezpieczonej z miejsca Wypadku,
 - i) używania przez Ubezpieczoną Pojazdu podczas jazd próbnych, rajdów, wyścigów, treningów, konkursów albo użycia Pojazdu jako rekwizytu,
 - j) używania przez Ubezpieczoną Pojazdu nielegalnie wprowadzonego na polski obszar celny,
 - k) używania przez Ubezpieczoną Pojazdu do transportu towarów niebezpiecznych, takich jak: paliwa, toksyczne substancje chemiczne lub gazy,
 - l) używania przez Ubezpieczoną Pojazdu do nauki jazdy.
7. Z zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, polegającej na organizacji usług Car Assistance, wyłączone są koszty objęte zakresem ubezpieczenia pojazdów mechanicznych od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia (autocasco).

§ 18 PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEJ



Poniżej znajdziesz informacje o tym, co powinnaś zrobić w przypadku, gdy chcesz skorzystać z usług assistance.

1. W razie powstania Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczona powinna zapobiegać w miarę możliwości zwiększaniu się szkody i ograniczyć konsekwencje zdarzenia.
2. W razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 1 ust. 51 pkt b)-d) Ubezpieczona obowiązana jest niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym, dzwoniąc pod numer telefonu: **022 205 50 84**, czynny całą dobę, siedem dni w tygodniu i podać następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko,
 - 2) Miejsce zamieszkania,
 - 3) numer PESEL,
 - 4) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczoną lub wskazaną przez nią osobą,
 - 5) krótki opis zdarzenia oraz rodzaju potrzebnej pomocy,
 - 6) wszelkie inne informacje niezbędne Centrum Alarmowemu w celu udzielenia świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczonej.
3. Ponadto Ubezpieczona powinna:
 - 1) udzielić pracownikowi Centrum Alarmowego lub innemu przedstawicielowi Ubezpieczyciela wyjaśnień dotyczących zdarzenia, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i zakresu świadczeń Ubezpieczyciela,
 - 2) upoważnić specjalistę przysłanego przez Centrum Alarmowe do realizacji świadczeń wynikających z Warunków ubezpieczenia,
 - 3) współdziałać z Centrum Alarmowym w zakresie niezbędnym do wykonania zobowiązania.
4. Jeżeli Ubezpieczona nie dopełniła umyślnie, bądź na skutek rażącego niedbalstwa, któregokolwiek z postanowień określonych w ust. 1-3 powyżej, Ubezpieczyciel może odmówić realizacji świadczeń ubezpieczeniowych określonych w § 13-16.



Do Twojej dyspozycji jest Centrum Alarmowe, dostępne pod nr 022 205 50 84, czynne 24 h przez 7 dni w tygodniu, gotowe by udzielić Tobie niezbędnej pomocy.