

**Szczególne Warunki Ubezpieczenia  
„Medical Assistance – Pakiet Rodzinny”**

Niniejsze Specjalne Warunki Ubezpieczenia „Medical Assistance – Pakiet Rodzinny” (zwane dalej „SWU”) mają zastosowanie w stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy grupowej ubezpieczenia posiadaczy Indywidualnego Konta Spółdzielczego IKS MED (zwanej dalej „Umową Ubezpieczenia”), zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance SA Oddział w Polsce (zwanym dalej „Ubezpieczycielem”), a Spółdzielczą Kasą Oszczędnościowo-Kredytową \_\_\_\_\_ (zwaną dalej „Ubezpieczającym”).

**§ 1**

1. Na podstawie Umowy Ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych SWU, Ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, na warunkach określonych w SWU.
2. Terminy użyte w SWU oznaczają:
  - 1) **Centrum Alarmowe Assistance (CAA)** - jednostka zajmująca się organizacją świadczeń assistance w imieniu Ubezpieczyciela;
  - 2) **Choroba przewlekła** - zdiagnozowany przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia stan chorobowy, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, leczony stale lub okresowo lub będący przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia;
  - 3) **Dziecko** - dziecko własne Ubezpieczonego głównego, a także dziecko przysposobione lub pasierb Ubezpieczonego głównego w wieku do 18 roku życia, pod warunkiem, iż zamieszkuje ono w Miejscu zamieszkania;
  - 4) **Hospitalizacja** - leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny;
  - 5) **Lekarz Centrum Alarmowego Assistance** - osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem, wskazana przez Centrum Alarmowe Assistance i uprawniona do występowania w imieniu Centrum Alarmowego Assistance;
  - 6) **Lekarz prowadzący** - lekarz przydzielony do opieki nad Ubezpieczonym z ramienia Placówki medycznej, w której Ubezpieczony poddał się leczeniu;
  - 7) **Miejsce zamieszkania** - adres miejsca zamieszkania Ubezpieczonego głównego na terytorium Polski;
  - 8) **Nagle zachorowanie** - powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający zdrowiu Ubezpieczonego lub Dziecka i powodujący konieczność udzielenia Ubezpieczonemu lub Dziecku natychmiastowej pomocy medycznej;
  - 9) **Nieszczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony – niezależnie od swojej woli oraz stanu zdrowia – doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące powstanie potrzeby uzyskania pomocy medycznej;
  - 10) **Osoba niesamodzielną** - osoba bliska, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb życiowych i wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji;
  - 11) **Osoba bliska** - osoba pozostająca z Ubezpieczonym głównym w dniu wystąpienia Zdarzenia assistance we wspólnym gospodarstwie domowym w Miejscu zamieszkania, będąca dla Ubezpieczonego głównego:
    - a) małżonkiem lub osobą pozostającą z nim w konkubinacie,
    - b) dzieckiem, pasierbem, dzieckiem przysposobionym lub przyjętym na wychowanie,
    - c) rodzicem, przysposabiającym, teściem, teściową, ojczymem, macochą,
    - d) dziadkiem, babcią, wnukiem, rodzeństwem, zięciem, synową;
  - 12) **Placówka medyczna** - działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład opieki lecznictwa zamkniętego lub otwartego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodzienniej lub doraźnej opieki medycznej, leczenie lub wykonywanie zabiegów chirurgicznych. Za Placówkę medyczną nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych tego typu środków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA;
  - 13) **Sprzęt rehabilitacyjny** - sprzęt niezbędny w okresie rehabilitacji umożliwiający Ubezpieczonemu samodzielne funkcjonowanie;

- 14) **Ubezpieczony główny** – osoba fizyczna będąca:
  - a) członkiem Spółdzielczej Kasy Oszczędnościowo-Kredytowej oraz
  - b) posiadaczem Indywidualnego Konta Spółdzielczego IKS MED – na zasadach określonych w Regulaminie Indywidualnych Kont Spółdzielczych Spółdzielczej Kasy Oszczędnościowo-Kredytowej Ubezpieczającego.
- 15) **Ubezpieczony** - osoba objęta ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia „Medical Assistance – Pakiet Rodzinny”, to jest Ubezpieczony główny oraz - w związku z objęciem ochroną danego Ubezpieczonego głównego:
  - a) małżonek Ubezpieczonego głównego (czyli osoba pozostająca z Ubezpieczonym głównym w formalnym związku małżeńskim zgodnie z polskim prawem) albo osoba pozostająca z Ubezpieczonym w konkubinacie – pod warunkiem, iż zamieszkuje wspólnie z Ubezpieczonym głównym w Miejscu zamieszkania;
  - b) maksymalnie troje Dzieci Ubezpieczonego głównego; chyba, że opis świadczenia assistance określa inaczej;
- 16) **Wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** - regularne lub intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu;
- 17) **Zdarzenie assistance** - niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne, objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia „Medical Assistance – Pakiet Rodzinny”, uprawniające do skorzystania z danego świadczenia assistance - zgodnie z Tabelą nr 1 w § 2 SWU;
- 18) **Zwierzę domowe** - stanowiący własność Ubezpieczonego głównego kot należący do ras domowych lub pies - z wyłączeniem ras uznawanych za agresywne zgodnie z powszechnie obowiązującymi w dniu zaistnienia Zdarzenia assistance przepisami prawa.

**§ 2**

**Przedmiot i zakres ubezpieczenia  
„Medical Assistance – Pakiet Rodzinny”**

1. Przedmiotem ubezpieczenia „Medical Assistance – Pakiet Rodzinny” jest organizacja albo organizacja i pokrycie przez Ubezpieczyciela kosztów świadczeń assistance określonych w niniejszych SWU. Świadczenia realizowane są na rzecz Ubezpieczonego, za pośrednictwem Centrum Alarmowego Assistance, w przypadku wystąpienia Zdarzenia assistance.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia „Medical Assistance – Pakiet Rodzinny” obejmuje wyłącznie Zdarzenia assistance, które miały miejsca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Świadczenia assistance wynikające z ubezpieczenia „Medical Assistance – Pakiet Rodzinny” realizowane są wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Z tytułu ubezpieczenia „Medical Assistance – Pakiet Rodzinny”, w zależności od rodzaju Zdarzenia assistance, Ubezpieczonemu przysługują świadczenia assistance w zakresie określonym w Tabeli nr 1 poniżej.

**Tabela nr 1**

L P	Rodzaj świadczenia	Limit świadczenia - limit na Zdarzenie assistance	Limit na okres ubezpieczenia - limit zdarzeń lub świadczeń assistance w okresie ubezpieczenia	Zdarzenie assistance
1	Telefoniczna konsultacja lekarza	Bez limitu	Bez limitu	Wniosek Ubezpieczonego
2	Wizyta lekarza pierwszego kontaktu	Brak	3 wizyty w rocznym okresie ubezpieczenia	Nagle zachorowanie Nieszczęśliwy wypadek
3	Wizyta domowa pielęgniarki	Brak	3 wizyty w rocznym okresie ubezpieczenia	Nagle zachorowanie Nieszczęśliwy wypadek
4	Transport do Placówki medycznej	Brak	Do limitu 1000 PLN w rocznym okresie	Nagle zachorowanie Nieszczęśliwy wypadek

5	Transport z Placówki medycznej	Brak	ubezpieczenia (łączny limit dla obu świadczeń)	Nagle zachorowanie Nieszczęśliwy wypadek
6	Dostarczenie leków	Brak	3 razy w rocznym okresie ubezpieczenia	Nagle zachorowanie Nieszczęśliwy wypadek
7	Rehabilitacja	max. 250 PLN/wizytę	5 wizyt w rocznym okresie ubezpieczenia	Nagle zachorowanie Nieszczęśliwy wypadek
8	Sprzęt rehabilitacyjny	Brak	Do limitu 3000 PLN w rocznym okresie ubezpieczenia	Nagle zachorowanie Nieszczęśliwy wypadek
9	Pomoc domowa po Hospitalizacji	Brak	3 razy w rocznym okresie ubezpieczenia	Nagle zachorowanie Nieszczęśliwy wypadek
10	Opieka pielęgniarska po Hospitalizacji	Brak	3 wizyty w rocznym okresie ubezpieczenia	Nagle zachorowanie Nieszczęśliwy wypadek
11	Dostarczenie podstawowych artykułów spożywczych	Brak	3 razy w rocznym okresie ubezpieczenia	Nagle zachorowanie Nieszczęśliwy wypadek
12	Transport Dzieci pozbawionych opieki *	max. 250 PLN/świadczenie	1 raz w rocznym okresie ubezpieczenia (łączny limit dla obu świadczeń – skorzystanie z jednego świadczenia wyklucza skorzystanie z drugiego ze świadczeń w danym okresie ubezpieczenia)	Nagle zachorowanie Nieszczęśliwy wypadek
13	Przewóz osoby wyznaczonej do opieki nad Dziećmi lub Osobami niesamodzielnymi *			Nagle zachorowanie Nieszczęśliwy wypadek
14	Pobyt prawnego opiekuna w szpitalu w razie Hospitalizacji Dziecka	max. 250 PLN/dobę	3 doby w rocznym okresie ubezpieczenia	Nagle zachorowanie Nieszczęśliwy wypadek
15	Pomoc psychologa	max. 250 PLN/wizytę	5 wizyt w rocznym okresie ubezpieczenia	Nagle zachorowanie Nieszczęśliwy wypadek Śmierć Osoby bliskiej
16	Opieka nad Zwierzętami domowymi w Miejscu zamieszkania **	max. 250 PLN/świadczenie	3 razy w rocznym okresie ubezpieczenia (łączny limit dla obu świadczeń)	Nagle zachorowanie Nieszczęśliwy wypadek
17	Transport Zwierząt domowych **			Nagle zachorowanie Nieszczęśliwy wypadek
18	Telefoniczna Informacja Medyczna	Bez limitu	Bez limitu	Wniosek Ubezpieczonego

\*, \*\* - świadczenia wzajemnie się wykluczają

- Świadczenia przysługują wyłącznie do wysokości Limitów świadczeń (limitów na zdarzenie) oraz Limitów na okres ubezpieczenia (limit zdarzeń lub świadczeń assistance w okresie ubezpieczenia) określonych w niniejszych SWU. Limity świadczeń oraz Limity na okres ubezpieczenia podano w Tabeli nr 1.
- Wszystkie świadczenia realizowane są w następstwie zaistnienia Zdarzenia assistance określonego dla danego świadczenia oraz z uwzględnieniem warunków dodatkowych i w zakresie szczegółowo uregulowanym w opisie poszczególnych świadczeń.

### § 3

#### Opisy świadczeń w ramach ubezpieczenia „Medical Assistance – Pakiet Rodzinny”

- Telefoniczna konsultacja lekarza** - Na wniosek Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe Assistance zapewnia Ubezpieczonemu możliwość uzyskania telefonicznej konsultacji medycznej poprzez umożliwienie rozmowy z Lekarzem Centrum Alarmowego Assistance.
- Świadczenie ma charakter wyłącznie informacyjny, nie może być traktowane jako porada medyczna lub diagnoza medyczna oraz nie może być stosowane jako substytut profesjonalnej porady medycznej.

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki zastosowania się Ubezpieczonego do uzyskanych informacji oraz sposób ich interpretacji przez Ubezpieczonego.

- Wizyta Lekarza pierwszego kontaktu** - Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance Ubezpieczony wymaga pomocy lekarskiej, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu i wizyty lekarza pierwszego kontaktu w miejscu pobytu Ubezpieczonego.  
Świadczenie jest organizowane, o ile stan zdrowia Ubezpieczonego nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego.
- Wizyta domowa pielęgniarki** - Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance Ubezpieczony wymaga opieki pielęgniarskiej w miejscu swojego pobytu (poza Placówką medyczną) - zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego - Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki w celu zapewnienia Ubezpieczonemu opieki medycznej i pielęgniarskiej w zakresie zaleconym przez Lekarza prowadzącego i możliwym do wykonania w miejscu pobytu Ubezpieczonego. Ubezpieczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu żywności, leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej, a tym samym koszty te pokrywa Ubezpieczony.
- Transport do Placówki medycznej** - Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance zaistniała konieczność przewiezienia Ubezpieczonego do Placówki medycznej, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego wraz z osobą wskazaną przez Ubezpieczonego z miejsca jego pobytu do odpowiedniej Placówki medycznej środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego. Świadczenie jest organizowane o ile stan zdrowia Ubezpieczonego nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego. O wyborze środka transportu decyduje Lekarz Centrum Alarmowego Assistance.
- Transport z Placówki medycznej** - Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance Ubezpieczony przebywa w Placówce medycznej i - zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego - wymaga transportu z Placówki medycznej do Miejsca zamieszkania, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje i pokryje koszty takiego transportu Ubezpieczonego wraz z osobą wskazaną przez Ubezpieczonego, środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego. O wyborze środka transportu decyduje Lekarz Centrum Alarmowego Assistance w porozumieniu z Lekarzem Prowadzącym.
- Dostarczenie leków** - Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance Ubezpieczonemu zostały zaordynowane leki przez Lekarza prowadzącego i zgodnie z jego pisemnym zaleceniem lub zaleceniem Lekarza Centrum Alarmowego Assistance podjętym w oparciu o dokumentację medyczną, Ubezpieczony (z uwagi na rodzaj obrażeń jakich doznał) nie może opuszczać Miejsca zamieszkania, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje zakup i pokryje koszty dostarczenia do Ubezpieczonego leków przepisanych przez Lekarza prowadzącego. Świadczenie przysługuje w przypadku, gdy Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników w ww. zakresie. Warunkiem realizacji świadczenia jest udostępnienie przedstawicielowi Centrum Alarmowego Assistance recepty niezbędnej do wykupienia leków oraz pokrycie kosztów zakupu ww. leków przez Ubezpieczonego.
- Rehabilitacja** - Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance Ubezpieczony wymaga rehabilitacji - zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego - Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje i pokryje koszty jednego z poniższych świadczeń:
  - wizyt fizyoterapeuty w Miejscu pobytu Ubezpieczonego (nie dotyczy pobytu w Placówce medycznej), albo
  - transportu Ubezpieczonego do oraz wizyty w najbliższej Miejscu pobytu Ubezpieczonego poradni rehabilitacyjnej.
W przypadku transportu do poradni rehabilitacyjnej o wyborze środka transportu decyduje Lekarz Centrum Alarmowego Assistance w porozumieniu z Lekarzem prowadzącym.
- Sprzęt rehabilitacyjny** - Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance Ubezpieczony - zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego - powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje i pokryje koszty wypożyczenia albo zakupu oraz transportu sprzętu rehabilitacyjnego do Miejsca pobytu Ubezpieczonego (nie dotyczy pobytu w Placówce medycznej).
- Pomoc domowa po Hospitalizacji** - Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance Ubezpieczony był Hospitalizowany i - zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego lub zaleceniem Lekarza Centrum Alarmowego Assistance podjętym w oparciu o dokumentację medyczną - konieczne jest zapewnienie Ubezpieczonemu pomocy w Miejscu zamieszkania, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje oraz pokryje koszty honorarium i dojazdu pomocy domowej do Miejsca

zamieszkania Ubezpieczonego, pod warunkiem, iż Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników. Świadczenie obejmuje Pomoc w następującym zakresie:

- 1) zakupy artykułów spożywczych pierwszej potrzeby,
- 2) codziennych porządków domowych,
- 3) dostawa/przygotowanie posiłków,
- 4) opieka nad Zwierzętami domowymi,
- 5) podlewanie kwiatów.

Ubezpieczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu jakichkolwiek materiałów lub środków spożywczych w związanych z zapewnieniem pomocy domowej, a tym samym koszty te pokrywa Ubezpieczony.

11. **Opieka pielęgniarska po Hospitalizacji** - Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance Ubezpieczony był Hospitalizowany i - zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego lub zaleceniem Lekarza Centrum Alarmowe Assistance podjętym w oparciu o dokumentację medyczną - konieczne jest zapewnienie Ubezpieczonemu opieki pielęgniarskiej w Miejscu zamieszkania, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki w celu zapewnienia Ubezpieczonemu opieki medycznej i pielęgniarskiej w zakresie zaleconym przez Lekarza prowadzącego i możliwym do wykonania w miejscu pobytu Ubezpieczonego. Ubezpieczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu żywności, leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej, a tym samym koszty te pokrywa Ubezpieczony.
12. **Dostarczenie podstawowych artykułów spożywczych** - Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance Ubezpieczony nie może opuścić Miejsca zamieszkania - zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego lub zaleceniem Lekarza Centrum Alarmowe Assistance podjętym w oparciu o dokumentację medyczną - Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje dostarczenie do Miejsca pobytu Ubezpieczonego podstawowych artykułów spożywczych, jeżeli Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników w ww. zakresie. Ubezpieczenie nie obejmuje pokrycia koszt zakupu artykułów spożywczych, a tym samym koszty te pokrywa Ubezpieczony.
13. **Transport Dzieci pozbawionych opieki\*** - Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance Ubezpieczony główny lub Ubezpieczony będący małżonkiem/konkubentem Ubezpieczonego głównego:
  - 1) jest Hospitalizowany albo
  - 2) musi przebywać w pozycji leżącej, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącegoa konieczne jest zapewnienie opieki Dzieciom, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje i pokryje koszty transportu Dzieci - pod opieką osoby uprawnionej przez Centrum Alarmowe Assistance - do znajdującego się na terytorium Polski miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do opieki wskazanej przez Ubezpieczonego, a także pokryje koszty transportu powrotnego Dzieci do miejsca pobytu Ubezpieczonego po ustaniu przyczyny uprawniającej do realizacji świadczenia:
  - a) taksówką (nie dalej jednak niż na odległość 100 km),
  - b) pociągiem I klasy lub autobusem,
  - c) samolotem w klasie ekonomicznej, jeżeli czas podróży pociągiem lub autobusem przekracza 8 godzin,(w tym transport taksówką do i z dworca/lotniska). Świadczenie jest realizowane za pisemną zgodą Ubezpieczonego w sytuacji, gdy w Miejscu zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby zapewnić opiekę, a Ubezpieczony zapewnił dostęp do miejsca przebywania Dzieci.

\*Skorzystanie z niniejszego świadczenia wyklucza możliwość skorzystania ze świadczenia „Przewóz osoby wyznaczonej do opieki nad Dziećmi lub Osobami niesamodzielnymi” w bieżącym okresie ubezpieczenia.
14. **Przewóz osoby wyznaczonej do opieki nad Dziećmi lub Osobami niesamodzielnymi\*** - Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance Ubezpieczony główny lub Ubezpieczony będący małżonkiem/konkubentem Ubezpieczonego głównego:
  - a) jest Hospitalizowany albo
  - b) musi przebywać w pozycji leżącej, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącegoa konieczne jest zapewnienie opieki Dzieciom lub Osobom niesamodzielnymi, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje i pokryje koszty transportu osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego głównego do sprawowania opieki nad Dziećmi lub Osobami niesamodzielnymi z miejsca pobytu tej osoby na terytorium Polski do Miejsca zamieszkania oraz pokryje koszty transportu powrotnego po ustaniu przyczyny uprawniającej do realizacji świadczenia:
  - 1) taksówką (nie dalej jednak niż na odległość 100 km),
  - 2) pociągiem I klasy lub autobusem,

- 3) samolotem w klasie ekonomicznej, jeżeli czas podróży pociągiem lub autobusem przekracza 8 godzin,

(w tym transport taksówką do i z dworca/lotniska).

Świadczenie jest realizowane za pisemną zgodą Ubezpieczonego w sytuacji, gdy w Miejscu zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby zapewnić opiekę.

\*Skorzystanie z niniejszego świadczenia wyklucza możliwość skorzystania ze świadczenia „Transport Dzieci pozbawionych opieki” w bieżącym okresie ubezpieczenia.

15. **Pobyt prawnego opiekuna w szpitalu w razie hospitalizacji Dziecka** - Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance Dziecko będące Ubezpieczonym jest Hospitalizowane, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje i pokryje koszty:
  - 1) pobytu razem z Dzieckiem jednego prawnego opiekuna Dziecka w szpitalu, w którym Dziecko jest Hospitalizowane, zgodnie z możliwościami i wymogami jakimi dysponuje szpital, albo
  - 2) pobytu jednego opiekuna prawnego Dziecka w hotelu najbliższym miejscu Hospitalizacji Dziecka - wyłącznie jeżeli szpital znajduje się w odległości powyżej 30 km od Miejsca zamieszkania/pobytu oraz nie ma możliwości zorganizowania pobytu prawnego opiekuna w szpitalu.
16. **Pomoc psychologa** - Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance, Lekarz prowadzący uzna za niezbędną i zleci Ubezpieczonemu psychoterapię (pisemne zlecenie Lekarza prowadzącego), Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje i pokryje koszty wizyt u psychologa.
17. **Opieka nad Zwierzętami domowymi w Miejscu zamieszkania\*\*** - Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance Ubezpieczony główny lub Ubezpieczony będący małżonkiem/konkubentem Ubezpieczonego głównego:
  - 1) jest Hospitalizowany albo
  - 2) musi przebywać w pozycji leżącej, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza Prowadzącego,Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje usługę opieki nad Zwierzęciem domowym pozostających w Miejscu zamieszkania w zakresie karmienia, wyprowadzania na spacer oraz utrzymywania higieny. Jeżeli po upływie okresu wskazanego jako Limit na zdarzenie będzie istniała konieczność przedłużenia czasu opieki, Centrum Alarmowe Assistance doloży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub schronisko dla zwierząt na koszt Ubezpieczonego. Ubezpieczenie nie obejmuje pokrycia kosztów karmy dla zwierząt lub środków do utrzymania higieny używanych podczas sprawowania opieki. Świadczenie jest realizowane, gdy w Miejscu zamieszkania nie ma osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić, a Ubezpieczony zapewnił dostęp do miejsca przebywania Zwierząt domowych. Warunkiem realizacji świadczeń assistance dla Zwierząt domowych jest okazanie przedstawicielowi Centrum Alarmowe Assistance aktualnej książeczki szczepień zwierzęcia, potwierdzającej wykonanie niezbędnych szczepień.

\*\*Skorzystanie z niniejszego świadczenia wyklucza możliwość skorzystania ze świadczenia „Transport Zwierząt domowych w przypadku Hospitalizacji Ubezpieczonego” w związku z tym samym Zdarzeniem assistance.
18. **Transport Zwierząt domowych\*\*** - Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance Ubezpieczony główny lub Ubezpieczony będący małżonkiem/konkubentem Ubezpieczonego głównego:
  - 1) jest Hospitalizowany albo
  - 2) musi przebywać w pozycji leżącej, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego,Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje i pokryje koszty transportu Zwierząt domowych z Miejsca zamieszkania do:
  - 1) miejsca zamieszkania na terytorium Polski osoby wskazanej przez Ubezpieczonego do sprawowania opieki nad Zwierzętami domowymi, w przypadku, gdy osoba wskazana przez Ubezpieczonego zadeklaruje sprawowanie opieki nad tymi zwierzętamialbo
  - 2) najbliższego hotelu/pensjonatu dla zwierząt – przy czym świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów pobytu w hotelu/pensjonacie dla zwierząt, a do pokrycia ich zobowiązany jest Ubezpieczony.Świadczenie jest realizowane, gdy w Miejscu zamieszkania nie ma osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić, a Ubezpieczony zapewnił dostęp do miejsca przebywania Zwierząt domowych. Warunkiem realizacji świadczeń assistance dla Zwierząt domowych jest okazanie przedstawicielowi Centrum Alarmowe Assistance aktualnej książeczki szczepień zwierzęcia, potwierdzającej wykonanie niezbędnych szczepień.

\*\*Skorzystanie z niniejszego świadczenia wyklucza możliwość skorzystania ze świadczenia „Opieka nad Zwierzętami domowymi w

Miejsca zamieszkania” w związku z tym samym Zdarzeniem assistance.

19. **Telefoniczna Informacja Medyczna** - Na wniosek Ubezpieczonego Centrum Alarmowe Assistance zapewni możliwość telefonicznej rozmowy z wykwalifikowanym personelem, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli Ubezpieczonemu ustnej, ogólnej informacji na temat:

- 1) NATYCHMIASTOWA POMOC - stanów wymagających natychmiastowej pomocy medycznej i zasadach jej udzielania;
- 2) UKĄSZENIA - sposób postępowania w przypadkach ukąszeń;
- 3) JEDNOSTKI CHOROBOWE - jednostek chorobowych w tym chorób rzadkich, typowo stosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia dostępnych na terytorium Polski;
- 4) ZACHOWANIA PROZDROWOTNE – diet (np. zalecanych dla diabetyków, przy nadciśnieniu tętniczym, w schorzeniach dróg pokarmowych, bogatobiałkowych, cukrzycowych, ubogobiałkowych, bogatobiałkowych, niskokalorycznych, niskocholesterolowych, cukrzycowych, redukcyjnych), zdrowego odżywiania, aktywnego spędzania czasu wolnego, walki ze stresem, odpoczynku i snu;
- 5) PROFILAKTYKA - profilaktyki zachorowań na grypę, profilaktyki antynikotynowej;
- 6) OPISY BADAŃ - wyjaśnienia opisów/wyników wykonanych badań
- 7) PRZYGOTOWANIE DO BADAŃ - sposobów przygotowania się do zabiegów i badań medycznych;
- 8) BADANIA KONTROLNE - niezbędnych badań kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku;
- 9) LEKI - leków oraz objawów niepożądanych przy ich przyjmowaniu, interakcji z innymi lekami, możliwości przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji; poziomu refundacji leków;
- 10) ALTERNATYWNE METODY LECZENIA I RELAKSACJI - terapii ruchem, terapii zajęciowej, muzykoterapii, arteterapii itp. (informacje o metodzie, organizatorach, lokalizacji, cennikach)
- 11) UWARUNKOWANIA MEDYCZNE - uwarunkowań medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia;
- 12) GRUPY WSPARCIA - grup wsparcia, telefonów zaufania na terytorium Polski świadczących pomoc osobom dotkniętym alkoholizmem, narkomanią, nikotynizmem, osobom w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiącym na choroby przewlekłe czy depresję, mających problemy zdrowotne, dla rodziców ciężko chorych dzieci, ofiarom przemocy domowej, osobom samotnie wychowującym dzieci, kobietom po mastektomii;
- 13) PRZED PODRÓŻĄ - działaniach, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży tj. szczepień, specyfiki danego kraju lub regionu świata – w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia, zagrożeń epidemiologicznych.

Ponadto w ramach Telefonicznej Informacji Medycznej Centrum Alarmowe Assistance udzieli również informacji na temat danych teleadresowych:

- 1) państwowych i prywatnych placówek medycznych (lekarzy ogólnych, szpitali, przychodni, spółdzielni lekarskich) w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów placówek odpowiadających potrzebom Ubezpieczonego i rekomendowanych przez Lekarza Centrum Alarmowe Assistance;
- 2) danych teleadresowych placówek mających podpisane umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- 3) państwowych i prywatnych placówek diagnostycznych, odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych, sanatoriach oraz placówek lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Uniwersytetów Medycznych) znajdujących się na terytorium Polski i rekomendowanych przez Centrum Alarmowe Assistance;
- 4) aptek znajdujących się na terytorium Polski, w tym w szczególności na temat godzin ich otwarcia, adresów, numerów telefonów;
- 5) placówek opieki społecznej i hospicjów;
- 6) placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny.

#### § 4

##### Limity świadczeń w ubezpieczeniu „Medical Assistance – Pakiet Rodzinny”

1. Ochrona ubezpieczeniowa w ubezpieczeniu „Medical Assistance – Pakiet Rodzinny” udzielana jest wyłącznie do wysokości Limitów świadczeń oraz Limitów na okres ubezpieczenia, przy czym ww. Limity stanowią łączne limity odpowiedzialności określone dla wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w związku z objęciem ochroną danego Ubezpieczonego głównego.

2. Limity świadczeń oraz Limity na okres ubezpieczenia określone są w § 2 w Tabeli nr 1.
3. Spełnienie każdego świadczenia powoduje zmniejszenie Limitu świadczeń oraz Limitów na okres ubezpieczenia. Spełnienie świadczeń, których:
  - 1) łączna wartość wyczerpuje Limit świadczenia, powoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu danego Zdarzenia assistance w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w związku z objęciem ochroną danego Ubezpieczonego głównego;
  - 2) łączna ilość lub wartość wyczerpuje Limit na okres ubezpieczenia, powoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela do spełnienia danego świadczenia w danym rocznym okresie ubezpieczenia w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w związku z objęciem ochroną danego Ubezpieczonego głównego.
4. W przypadku wskazanym w § 6 ust. 5 SWU, po każdym 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia Limity świadczeń oraz Limity na okres ubezpieczenia określone w niniejszych SWU ulegają odnowieniu na kolejny 12 miesięczny okres ubezpieczenia.

#### § 5

##### Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu „Medical Assistance – Pakiet Rodzinny”

1. W przypadku świadczeń assistance wymagających zwolnienia służb medycznych udzielających pomocy medycznej Ubezpieczonemu w związku z zaistnieniem Zdarzenia assistance, z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej oraz udostępnienia dokumentacji z leczenia Ubezpieczonego, udzielenie świadczenia bezwzględnie wymaga wyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody na powyższe w stosunku do Ubezpieczyciela i podmiotów działających w jego imieniu. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia, w przypadku niewyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody, o której mowa w zdaniu poprzednim, pod warunkiem iż niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia wynikało z niewyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej oraz udostępnienia dokumentacji z leczenia.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za nie spełnienie lub opóźnienia w realizacji świadczenia assistance, gdy udzielenie tego świadczenia zostało uniemożliwione lub opóźnione z powodu:
  - 1) zadziałania siły wyższej, w szczególności takiej jak: trzęsienie lub osunięcie się ziemi, powódź, huragan, pożar, lub też z powodu awarii lub braku urządzeń telekomunikacyjnych,
  - 2) czynników nadzwyczajnych i niezależnych od Ubezpieczyciela takich jak strajki, niepokoje społeczne, ataki terrorystyczne, wojna, skutki promieniowania radioaktywnego a także ograniczenia w poruszaniu się wprowadzone decyzjami władz administracyjnych, mogące powodować niemożliwość realizacji danych świadczeń przez usługodawców Ubezpieczyciela,
  - 3) interwencji lokalnych organów odpowiedzialnych za pomoc w wypadkach, za bezpieczeństwo, ochronę środowiska, usuwanie awarii o większym zasięgu, usuwanie skażeń lub wskutek interwencji straży pożarnej, policji lub pogotowia ratunkowego,
  - 4) ograniczonego lub niemożliwego dostępu do Ubezpieczonego lub do innych osób, w stosunku do których miało zostać spełnione świadczenia assistance, względnie do Miejsca zamieszkania albo do innego miejsca, w którym miało zostać spełnione świadczenia assistance.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolniony z obowiązku zwrotu wszelkich kosztów, jeżeli Ubezpieczony nie wykonał uprzedniego zgłoszenia żądania spełnienia świadczenia do Centrum Alarmowe Assistance i poniósł takie koszty bez porozumienia z Centrum Alarmowym Assistance, nawet jeśli mieszczą się one w granicach określonych limitami, a zdarzenia których one dotyczą są objęte ochroną ubezpieczeniową, chyba, że skontaktowanie się z Centrum Alarmowym Assistance było niemożliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego.
4. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są zdarzenia będące następstwem:
  - 1) działania siły wyższej, działań wojennych, zamieszek, rozruchów, strajków, aktów terroru oraz działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka,
  - 2) znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli Ubezpieczony wiedział lub powinien był wiedzieć

- o takim działaniu leku, w szczególności gdy adnotacja na opakowaniu lub ulotka zawierała informację o wpływie leku na zdolności psychomotoryczne,
- 3) chorób psychicznych Ubezpieczonego,
  - 4) popełnienia samobójstwa lub próby samobójczej Ubezpieczonego,
  - 5) uczestnictwa Ubezpieczonego w bójce, z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej,
  - 6) umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
  - 7) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
5. Ubezpieczenie nie obejmuje Zdarzeń assistance, które miały miejsce poza granicami terytorium Polski, a świadczenia assistance nie są realizowane poza terytorium Polski.
  6. Z zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są Zdarzenia assistance będące następstwem chorób przewlekłych, chorób istniejących przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz ich powikłań i zaostrzeń, na które Ubezpieczony chorował przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej.
  7. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta organizacja i pokrycie kosztów:
    - 1) leczenia obrażeń ciała lub chorób, których zaistnienie nie jest bezpośrednio związane ze Zdarzeniem assistance,
    - 2) operacji plastycznych, zabiegów ze wskazań kosmetycznych, helioterapii,
    - 3) leczenia sanatoryjnego,
    - 4) planowanego leczenia,
    - 5) leczenia chorób wenerycznych, AIDS i zakażenia wirusem HIV,
    - 6) zabiegu usuwania ciąży (aborcja),
    - 7) sztucznego zapłodnienia i każdego innego leczenia bezpłodności, a także związanych z zakupem środków antykoncepcyjnych,
    - 8) poddania się leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem.
  8. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje Zdarzeń assistance:
    - 1) powstałych w związku z Wyczynowym i zawodowym uprawianiem sportu
    - 2) amatorskiego uprawiania następujących sportów: powietrznych, speleologii, wspinaczki górskiej i skałkowej przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu, raftingu i wszystkich jego odmian, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, heliskiingu, heliboardingu, skoków na gumowej linie, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi.
  9. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za przebieg i skutki organizowanej terapii, leczenia, zabiegów, badań lub rehabilitacji.
  10. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie skutki braku zastosowania się przez Ubezpieczonego do decyzji i zaleceń lekarza Centrum Alarmowego Assistance bądź samowolne podejmowanie decyzji sprzecznych z zaleceniami lekarza Centrum Alarmowego Assistance.
  11. Informacje udzielane Ubezpieczonemu w ramach usług informacyjnych (w tym w szczególności Telefonicznej konsultacji lekarskiej) mają charakter wyłącznie ogólny i informacyjny i nie mogą być traktowane jako ostateczna ekspertyza (opinia czy porada) oraz nie mogą być stosowane jako substytut profesjonalnej porady medycznej. Ubezpieczyciel oraz Centrum Alarmowe Assistance nie ponosi odpowiedzialności za skutki działań podjętych przez Ubezpieczonego w związku z otrzymaną informacją.
  12. W przypadku świadczenia „Dostarczenie leków” Centrum Alarmowe Assistance nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach.
  13. W przypadku świadczenia „Sprzęt rehabilitacyjny” koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego nie są pokrywane, jeżeli są one pokrywane w ramach ubezpieczenia społecznego. Ponadto Centrum Alarmowe Assistance nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie sprzętu rehabilitacyjnego w sklepach lub wypożyczalniach.

## § 6 Okres ubezpieczenia

1. Warunkiem pozostawania objętym ochroną ubezpieczeniową przez Ubezpieczonego głównego – a tym samym i dla pozostałych

Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w związku z objęciem ochroną danego Ubezpieczonego głównego – jest:

- 1) posiadanie przez Ubezpieczonego przez cały okres ubezpieczenia statusu posiadacza Indywidualnego Konta Spółdzielczego IKS MED oraz
  - 2) okresowego wpływu na Indywidualne Konto Spółdzielcze IKS MED zadeklarowanej kwoty – zgodnie z warunkami umowy o prowadzenie Indywidualnego Konta Spółdzielczego IKS MED zawartej z Ubezpieczającym.
2. Z zastrzeżeniem postanowień poniżej, odpowiedzialność Ubezpieczyciela i okres ubezpieczenia dla danego Ubezpieczonego głównego – a tym samym i dla pozostałych Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w związku z objęciem ochroną danego Ubezpieczonego głównego rozpoczyna się od godziny 00:00 piętnastego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego po zawarciu przez Ubezpieczonego głównego z Ubezpieczającym umowy o prowadzenie Indywidualnego Konta Spółdzielczego IKS MED, pod warunkiem zgłoszenia danego Ubezpieczonego głównego do ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami Umowy Ubezpieczenia.
  3. Okres ubezpieczenia wynosi 12 miesięcy, z zastrzeżeniem ust. 4.
  4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy się:
    - 1) z upływem okresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 3 powyżej – z zastrzeżeniem ust. 5;
    - 2) z chwilą wyczerpania Limitów świadczeń oraz Limitów na okres ubezpieczenia określonych w SWU;
    - 3) z upływem czternastego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym nie został spełniony warunek, określony w ust. 1 pkt. 2);
    - 4) z upływem czternastego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym ustalo członkostwo w Spółdzielczej Kasie Oszczędnościowo-Kredytowej Ubezpieczonego głównego lub nastąpiło zamknięcie Indywidualnego Konta Spółdzielczego IKS MED.
  5. Po upływie okresu ubezpieczenia wskazanego w ust. 3, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego głównego (a tym samym i dla pozostałych Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w związku z objęciem ochroną danego Ubezpieczonego głównego) ulega przedłużeniu na kolejny 12 miesięczny okres ubezpieczenia, pod warunkiem, że Ubezpieczony główny nadal jest członkiem Spółdzielczej Kasy Oszczędnościowo – Kredytowej oraz posiadaczem Indywidualnego Konta Spółdzielczego IKS MED oraz spełniony został warunek określony w ust. 1 pkt. 2).

## § 7 Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia assistance, przed podjęciem działań we własnym zakresie, Ubezpieczony zobowiązany jest:
  - 1) niezwłocznie, nie później niż w ciągu 48 godzin od powzięcia informacji o zaistnieniu Zdarzenia assistance, skontaktować się z Centrum Alarmowym Assistance, czynnym całą dobę; pod numerem telefonu **+48 22 575 97 11**;
  - 2) podać wszelkie dostępne informacje potrzebne do udzielenia należytej pomocy z zakresu świadczeń assistance, a w szczególności:
    - a) imię i nazwisko Ubezpieczonego głównego,
    - b) imię i nazwisko Ubezpieczonego, na rzecz którego ma zostać zrealizowane świadczenie assistance,
    - c) numer PESEL Ubezpieczonego,
    - d) określenie miejsca zdarzenia,
    - e) telefon kontaktowy,
    - f) rodzaj wymaganej pomocy;
  - 3) postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Alarmowego Assistance;
  - 4) zapobiec w miarę możliwości zwiększeniu szkody.
2. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełnił któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia rozmiaru następstw Zdarzenia assistance lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków Zdarzenia assistance, Ubezpieczyciel może odpowiednio ograniczyć świadczenie lub, jeżeli jest to uzasadnione, odmówić spełnienia świadczenia.

## **§ 8** **Składka ubezpieczeniowa**

Podmiotem zobowiązanym do zapłaty składki ubezpieczeniowej jest Ubezpieczający. Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę w terminach i wysokości określonych w Umowie Ubezpieczenia.

## **§ 9** **Roszczenia regresowe**

1. Z dniem poniesienia przez Ubezpieczyciela kosztów świadczeń assistance, o których mowa w niniejszych SWU, roszczenia Ubezpieczającego, lub odpowiednio Ubezpieczonego, przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za Zdarzenie assistance przechodzą z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości poniesionych przez niego kosztów świadczeń.
2. Jeżeli Ubezpieczający lub odpowiednio Ubezpieczony, skutecznie rzekł się roszczenia odszkodowawczego w stosunku do sprawcy szkody w całości lub w części, Ubezpieczyciel może żądać zwrotu odpowiednio całości lub części poniesionych kosztów świadczeń assistance udzielonych Ubezpieczonemu.
3. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do udzielania Ubezpieczycielowi wszelkich informacji, dostarczenia dokumentów oraz umożliwienia prowadzenia czynności koniecznych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

## **§ 10** **Postępowanie odwoławcze**

1. Przedmiot i zakres postępowania odnosi się do wszystkich reklamacji i zapytań, zwanych dalej łącznie „zgłoszeniem”, dotyczących działalności Ubezpieczyciela, wynikającej z niniejszych SWU zgłaszanych przez Ubezpieczonego.
2. Zgłoszenia powinny zostać przesłane do Działu Jakości Ubezpieczyciela drogą:
  - a) mailową na adres [quality@jpa.com.pl](mailto:quality@jpa.com.pl);
  - b) pocztową na adres:  
**Dział Jakości**  
**Inter Partner Assistance Polska S.A.**  
**Ul. Chłodna 51**  
**00-867 Warszawa**
3. Przesłane zgłoszenia powinny zawierać następujące dane:
  - pełen adres korespondencyjny lub adres e-mail, pod który należy skierować odpowiedź,
  - wskazanie Umowy Ubezpieczenia,
  - opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności uzasadniające zgłoszenie,
  - oczekiwane działania.
4. Jeżeli w procesie rozpatrywania zgłoszeń konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, wnoszący zgłoszenie zobowiązany jest dostarczyć wszelkie dane i informacje, o których dostarczenie wnosi Ubezpieczyciel w celu rozpatrzenia zgłoszenia.
5. Ubezpieczyciel poinformuje wnoszącego zgłoszenie mailem na adres podany w mailu lub drogą pocztową na adres wskazany przez wnoszącego zgłoszenie, o rozpatrzeniu zgłoszenia w terminie 14 dni roboczych od daty jego otrzymania lub od daty otrzymania niezbędnych danych, informacji lub dokumentów, o które zwracał się do wnoszącego zgłoszenie. Przy czym, jeżeli do rozpatrzenia zgłoszenia wymagane jest uzyskanie dodatkowych wyjaśnień od osób trzecich, termin ten może ulec wydłużeniu do momentu uzyskania niezbędnych informacji.

## **§ 11** **Postanowienia końcowe**

1. Dla Umowy Ubezpieczenia właściwym jest prawo polskie.
2. Roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia mogą być dochodzone na drodze postępowania sądowego.
3. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.