



# COVID 1

**Ubezpieczenie Europ Assistance**

# Spis Treści

1. Postanowienie ogólne
2. Definicje
3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia
5. Odstąpienie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia
6. Suma ubezpieczenia
7. Składka
8. Początek i koniec odpowiedzialności Ubezpieczyciela
9. Tabela świadczeń
10. Wyłączenia
11. Postępowanie w przypadku zajścia zdarzenia assistance
12. Wypłata świadczenia
13. Uprawnieni do świadczenia
14. Refundacje
15. Regres ubezpieczeniowy
16. Reklamacje
17. Przetwarzanie danych osobowych
18. Właściwość sądowa
19. Postanowienia końcowe

Rodzaj informacji	Numer zapisu z OWU
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia/odszkodowania	§ 3 § 4 § 9
2. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia/odszkodowania lub jego obniżenia	§ 10 § 11 § 12
3. Wysokość składki i częstotliwość jej pobierania	§ 6 § 7

## § 1. Postanowienie ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „COVID 19” zwane dalej OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia (zwanej dalej „Umową” lub „Umowami”), zawartych pomiędzy Europ Assistance S.A. (zwanym dalej „Ubezpieczycielem”) a osobami fizycznymi w zakresie Usług assistance.

## § 2. Definicje

W OWU, wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, dokumencie ubezpieczenia oraz w innych pismach i dokumentach związanych z umową ubezpieczenia, wymienione poniżej terminy, definiuje się następująco:

- 1) **Centrum Alarmowe** - jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela, dostępna całodobowo, do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową; Centrum Alarmowym jest Europ Assistance Polska Sp. z o.o., ul. Wołoska 5, budynek Taurus, 02-675 Warszawa;
- 2) **Covid-19** – ostra choroba infekcyjna, spowodowana zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, (każdą z jego odmian) powodująca objawy ze strony układu oddechowego i ogólnoustrojowe. Konieczne jest potwierdzenie obecności wirusa w uznanym teście diagnostycznym;
- 3) **Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego w wieku do 18 roku życia;
- 4) **Polisa** – informacja dla Ubezpieczonego potwierdzająca przystąpienie do umowy ubezpieczenia;
- 5) **OIOM** – oddział intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii) będący wydziałem szpitalnym, prowadzony przez lekarzy specjalistów intensywnej terapii – anestezyjologii, zapewniający przez 24 godziny na dobę specjalistyczną opiekę lekarską i pielęgniarską, zaopatrzony w specjalistyczny sprzęt, umożliwiający całodobowe monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczony do leczenia chorych w stanach zagrożenia życia. Pojęcie „OIOM” nie obejmuje wydziałów intensywnej nadzoru, istniejących w ramach innych oddziałów specjalistycznych;
- 6) **Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek Covid-19** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na zlecenie lekarza, w celu leczenia Covid-19, trwający nieprzerwanie co najmniej 7 kolejnych dni, służący przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala. Jeżeli w czasie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nastąpił zgon Ubezpieczonego, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Ubezpieczonego;

- 7) **Rok ubezpieczeniowy** – okres 12-to miesięczny rozpoczynający się z dniem zawarcia umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po dniu zapłaty składki;
- 8) **Szpital** – znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, działający zgodnie z prawem polskim zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów leczniczych w warunkach stacjonarnych, w specjalnie do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniający całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów i prowadzący dla nich dzienne rejestry medyczne. W rozumieniu niniejszych OWU szpitalem nie jest dom opieki, hospicjum, ośrodek sanatoryjny i uzdrowiskowy, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy, zakład opiekuńczo-leczniczy, ośrodek leczenia uzależnień, szpital sanatoryjny;
- 9) **Ubezpieczający** - podmiot (osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność do czynności prawnych), zawierający Umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacenia składki;
- 10) **Ubezpieczony** – osoba uprawniona do świadczeń assistance zgodnie z zawartymi Umowami ubezpieczenia;
- 11) **Ubezpieczyciel** – EUROP ASSISTANCE S.A., spółka prawa francuskiego działająca w formie spółki akcyjnej „société anonyme”, posiadająca kapitał zakładowy w wysokości 46,926,941 €, zarejestrowana w Rejestrze Handlu i Spółek w Nanterre pod numerem 451 366 405, z siedzibą pod adresem 1 Promenade de la Bonnette - 92230 Gennevilliers, Francja, działająca zgodnie z francuskim kodeksem ubezpieczeń oraz działająca poprzez swój oddział w Irlandii tj. EUROP ASSISTANCE S.A. – Oddział w Irlandii, zarejestrowany w irlandzkim Rejestrze Przedsiębiorstw pod numerem 907 089, który posiada siedzibę pod adresem Central Quay, Ground Floor, Block B, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, D02 RR77, Irlandia (Oddział w Irlandii), w którego imieniu działa Centrum Alarmowe w ramach realizacji umowy.

### § 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdarzenia powstałe wskutek Covid-19 zdiagnozowanego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej po przystąpieniu do ubezpieczenia zawartego na podstawie niniejszych OWU.

### § 4. Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia jest zawarta z dniem oznaczonym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 miesięcy.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w formie imiennej, ochroną ubezpieczeniową zostaną objęte osoby, które w dniu początku okresu ubezpieczenia nie ukończyły 75 roku życia.

### § 5 Odstąpienie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w przypadku:
  - 1) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od jej zawarcia, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od jej zawarcia, z zastrzeżeniem że jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciela nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie – w dniu otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia o odstąpieniu;
  - 2) wypowiedzenia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia – z upływem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, licząc od dnia otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia o wypowiedzeniu;
  - 3) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela wskutek nieopłacenia składki, mimo wezwania do zapłaty z zagrożeniem że brak zapłaty spowoduje ustanie odpowiedzialności – z dniem upływu okresu wskazanego w wezwaniu Ubezpieczyciela do zapłaty;
  - 4) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela, jedynie w przypadkach wskazanych w ustawie, a także ze skutkiem natychmiastowym z ważnego powodu, tj. nieopłacenia składki w przypadku, gdy Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności przed jej opłaceniem;
2. Wypowiedzenie lub odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składki należnej za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
3. W razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenia, Ubezpieczyciel dokona zwrotu składki proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

## § 6. Suma ubezpieczenia

1. Sumę ubezpieczenia ustala się oddzielnie na każde ze zdarzeń ubezpieczeniowych objętych umową ubezpieczenia potwierdzoną polisą. Suma ubezpieczenia wskazana w dokumencie ubezpieczenia jest sumą na jedną ubezpieczoną osobę.
2. Górną granicą odpowiedzialności Ubezpieczyciela jest suma ubezpieczenia ustalona na dane zdarzenie ubezpieczeniowe, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w § 9 OWU.

## § 7. Składka

1. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawierania przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia.
2. Składka ustalana jest za cały okres ochrony ubezpieczeniowej i płatna jednorazowo z góry.
3. W przypadku opłacania składki przelewem bankowym za datę zapłaty składki uznaje się datę rozrachunku na rachunku bankowym Ubezpieczyciela.
4. Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający.

## § 8. Początek i koniec odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie, nie wcześniej jednak niż od następnego dnia po zapłaceniu składki.
2. W stosunku do danego Ubezpieczonego ochrona ubezpieczeniowa wygasa w:
  - a) dniu ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczający otrzymał od Ubezpieczonego oświadczenie o rezygnacji z Umowy Ubezpieczenia;
  - b) dniu śmierci Ubezpieczonego;
  - c) dniu złożenia przez Ubezpieczonego rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej;

## § 9. Tabela świadczeń

### Wariant 1

SYTUACJA W JAKIEJ PRZYSŁUGUJE ŚWIADCZENIE	ŚWIADCZENIE ASSISTANCE	LIMITY NA ZDARZENIE
<b>Pomoc profilaktyczna</b>	Zdalne konsultacje medyczne	5 razy
	Telekonsultacje psychologiczne	5 razy
	Infolinia dedykowana Covid-19	Bez limitu
<b>Pomoc w czasie kwarantanny</b>	Zdalne konsultacje medyczne	5 razy
	Telekonsultacje psychologiczne	5 razy
	Zakupy z dostawą do domu	14 razy
	Zdalne wsparcie IT	2 razy
	Tele-Wsparcie	Bez limitu
<b>Pobyt w szpitalu</b>	Dzienna wypłata świadczenia w przypadku hospitalizacji	100 PLN/ dzień max. 7 dni
	Jednorazowa wypłata świadczenia w sytuacji, gdy ubezpieczony trafił na OIOM	2 000 PLN
<b>Opieka poszpitalna</b>	Transport medyczny	2 razy
	Zakupy z dostawą do domu	14 razy
	Opieka nad dziećmi lub osobami starszymi	5 dni
	Zdalne konsultacje medyczne	Bez limitu

	Telekonsultacje psychologiczne	Bez limitu
--	--------------------------------	------------

### Wariant 2

SYTUACJA W JAKIEJ PRZYSŁUGUJE ŚWIADCZENIE	ŚWIADCZENIE ASSISTANCE	LIMITY NA ZDARZENIE
Pomoc profilaktyczna	Zdalne konsultacje medyczne	5 razy
	Telekonsultacje psychologiczne	5 razy
	Infolinia dedykowana Covid-19	Bez limitu
Pomoc w czasie kwarantanny	Zdalne konsultacje medyczne	5 razy
	Telekonsultacje psychologiczne	5 razy
	Zakupy z dostawą do domu	14 razy
	Zdalne wsparcie IT	2 razy
	Tele-Wsparcie	Bez limitu
Pobyt w szpitalu	Dzienna wypłata świadczenia w przypadku hospitalizacji	200 PLN/ dzień max. 7 dni
	Jednorazowa wypłata świadczenia w sytuacji, gdy ubezpieczony trafił na OIOM	4 000 PLN
Opieka poszpitalna	Transport medyczny	2 razy
	Zakupy z dostawą do domu	14 razy
	Opieka nad dziećmi lub osobami starszymi	5 dni
	Zdalne konsultacje medyczne	Bez limitu
	Telekonsultacje psychologiczne	Bez limitu

### Wariant nr 3

SYTUACJA W JAKIEJ PRZYSŁUGUJE ŚWIADCZENIE	ŚWIADCZENIE ASSISTANCE	LIMITY NA ZDARZENIE
Pomoc profilaktyczna	Zdalne konsultacje medyczne	5 razy
	Telekonsultacje psychologiczne	5 razy
	Infolinia dedykowana Covid-19	Bez limitu
Pomoc w czasie kwarantanny	Zdalne konsultacje medyczne	5 razy
	Telekonsultacje psychologiczne	5 razy
	Zakupy z dostawą do domu	14 razy
	Zdalne wsparcie IT	2 razy
	Tele-Wsparcie	Bez limitu
Pobyt w szpitalu	Dzienna wypłata świadczenia w przypadku hospitalizacji	300 PLN/ dzień max. 7 dni
	Jednorazowa wypłata świadczenia w sytuacji, gdy ubezpieczony trafił na OIOM	6 000 PLN
Opieka poszpitalna	Transport medyczny	2 razy

	Zakupy z dostawą do domu	14 razy
	Opieka nad dziećmi lub osobami starszymi	5 dni
	Zdalne konsultacje medyczne	Bez limitu
	Telekonsultacje psychologiczne	Bez limitu

## Zdarzenia ubezpieczeniowe

### 1. Pomoc profilaktyczna

Gdy w bliskim otoczeniu Ubezpieczonego (małżonek, dzieci, rodzice, teściowie, kuzyni, dziadkowie) odnotowany zostanie przypadek Covid-19, Ubezpieczonemu jak i jego najbliższym przysługują poniższe świadczenia:

- 1) konsultacje medyczne – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty konsultacji z lekarzem pierwszego kontaktu w formie telefonicznej/ video konsultacji;
- 2) konsultacje psychologiczne – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty konsultacji z psychologiem w formie telefonicznej/ video konsultacji;
- 3) infolinia dedykowana Covid-19 - udzielanie informacji odnośnie wytycznych dot. Koronawirusa w tym odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania; przekazywanie informacji odnośnie rekomendowanych działań prewencyjnych; wstępna ocena medyczna (wykonywana przez przeszkolony personel medyczny) dla osób z symptomami chorobowymi oraz instrukcje postępowania w razie zagrożenia wystąpienia koronawirusa; śledzenie oficjalnych informacji zamieszczanych na stronie MSZ, Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Światowej organizacji Zdrowia oraz na stronach dedykowanych konkretnym krajom. W miejscach w których stwierdzono przypadki zakażenia wirusem SARS- CoV-2 przekazywanie i stosowanie zaleceń miejscowych władz.

### 2. Pomoc w czasie kwarantanny

W przypadku konieczności przebywania Ubezpieczonego w kwarantannie potwierdzonej przez służby sanitarne (powrót do kraju z zagranicy, kontakt z osobą zarażoną Covid-19), ubezpieczonemu przysługują poniższe świadczenia:

- 1) konsultacje medyczne – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty konsultacji z lekarzem pierwszego kontaktu w formie telefonicznej/ video konsultacji;
- 2) konsultacje psychologiczne – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty konsultacji z psychologiem w formie telefonicznej/ wideo konsultacji;
- 3) zakupy artykułów pierwszej potrzeby - Centrum Alarmowe dokona zakupów pierwszej potrzeby oraz dostarczy je do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego; koszty zakupów ponosi Ubezpieczony. Przez zakupy pierwszej potrzeby rozumiemy artykuły spożywcze, chemiczne (papier toaletowy, mydło, chusteczki higieniczne itp.) oraz leki przepisane przez lekarza;
- 4) wsparcie IT – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty konsultacji ze specjalistą IT w przypadku problemów technicznych sprzętu komputerowego będącego w posiadaniu przez Ubezpieczonego;
- 5) tele wsparcie – bieżący kontakt z Ubezpieczonym w kwestiach jego samopoczucia czy też potrzeb.

### 3. Pobyt w szpitalu

#### Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek Covid-19\*

- 1) zakres obejmuje pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w wyniku Covid-19, który:
  - 2) rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
  - 3) trwał co najmniej 7 kolejnych dni;
  - 4) zakres ubezpieczenia dotyczy Covid-19 zdiagnozowanej w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, jednak nie wcześniej niż 3 dni licząc od daty początku odpowiedzialności ubezpieczyciela w stosunku do ubezpieczenia zawartego na podstawie niniejszych OWU;
  - 5) Ubezpieczyciel wypłaci za dzień pobytu w szpitalu świadczenie w wysokości:
    - a) 100 PLN w Wariancie 1
    - b) 200 PLN w Wariancie 2
    - c) 300 PLN w Wariancie 3

Świadczenie obejmuje maksymalnie 7 dni pobytu w szpitalu;

wysokość świadczenia ustalana jest na podstawie iloczynu liczby dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu z kwotą świadczenia należnej za jeden dzień pobytu w szpitalu.



### **Pobyt Ubezpieczonego na OIOM spowodowany Covid-19\***

- 1) zakres obejmuje pobyt Ubezpieczonego na OIOM spowodowany Covid-19, który rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) zakres ubezpieczenia dotyczy Covid-19 zdiagnozowanej w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, po przystąpieniu do ubezpieczenia zawartego na podstawie niniejszy OWU;
- 3) Ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w tabeli świadczeń odpowiednio do Wariantu Ubezpieczenia;

\*Jednorazowa wypłata z tytułu pobytu na OIOM nie kumuluje się z dzienną wypłatą w przypadku hospitalizacji.

4. **Opieka poszpitalna** - przedmiotem ubezpieczenia są świadczone przez Ubezpieczyciela usługi polegające na zorganizowaniu i pokryciu kosztów pomocy medycznej opisanych dla Ubezpieczonego po pobycie w szpitalu wskutek Covid-19 dostępne przez kolejne 7 dni po wypisie ze szpitala (po co najmniej 7 dniowym pobycie w szpitalu wskutek Covid-19) w zakresie i limitami zgodnie z tabelą świadczeń:
  - 1) konsultacje medyczne – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty konsultacji z lekarzem pierwszego kontaktu w formie telefonicznej/ video konsultacji;
  - 2) konsultacje psychologiczne – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty konsultacji z psychologiem w formie telefonicznej/ video konsultacji;
  - 3) transport medyczny - Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego z placówki medycznej do miejsca zamieszkania;
  - 4) opieka nad dziećmi / osobami starszymi - Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty opieki nad dziećmi/osobami starszymi będącymi pod opieką Ubezpieczonego;
  - 5) zakupy artykułów pierwszej potrzeby - Centrum Alarmowe dokona zakupów pierwszej potrzeby oraz dostarczy je do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego; koszty zakupów ponosi Ubezpieczony. Przez zakupy pierwszej potrzeby rozumiemy artykuły spożywcze, chemiczne (papier toaletowy, mydło, chusteczki higieniczne itp.) oraz leki przepisane przez lekarza;

## **§ 10. Wyłączenia**

1. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
  - a) zdarzeń oraz ich następstw, do których doszło przed objęciem ochroną ubezpieczeniową;
  - b) winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, chyba że pokrycie kosztów usług odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
  - c) lekarzy, personelu pielęgniarskiego, zawodów medycznych oraz służb porządkowych.
2. Z zakresu wyłączone są także koszty :
  - a) usług assistance (Pomoc profilaktyczna; Pomoc w czasie kwarantanny, Opieka poszpitalna) poniesionych przez Ubezpieczonego bez zgody Ubezpieczyciela, chyba że skontaktowanie się z Ubezpieczycielem było niemożliwe. Jeżeli telefoniczne skontaktowanie się z Ubezpieczycielem było niemożliwe z przyczyn niezależnych od osoby zgłaszającej roszczenie i usługi assistance zostały zorganizowane przez Ubezpieczonego we własnym zakresie, Ubezpieczony jest zobowiązany poinformować Ubezpieczyciela o tym fakcie w terminie 7 dni od dnia kiedy skontaktowanie z Ubezpieczycielem stało się możliwe;
  - b) usług poniesionych przez Ubezpieczonego we własnym zakresie w przypadku, gdy odmówił on dostępu do miejsca, w którym wystąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe(np. w przypadku opieki nad dziećmi)

## **§ 11. Postępowanie w przypadku zajścia zdarzenia assistance**

1. W przypadku konieczności skorzystania z programu „Covid 19”, Ubezpieczony jest zobowiązany:
  - a) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym pod numerem telefonu: +48 22 264 51 92, dostępnym z telefonów stacjonarnych, komórkowych i z zagranicy,
  - b) w razie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz dążyć do zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
  - c) przy zgłoszeniu szkody Ubezpieczony powinien podać następujące informacje:
    - 1) numer PESEL
    - 2) imię i nazwisko,
    - 3) krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
    - 4) numer telefonu do skontaktowania się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą,
    - 5) dokumentację medyczną potwierdzającą pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek Covid-19 (karta informacyjna leczenia szpitalnego)



2. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub na skutek rażącego niedbalstwa nie powiadomił Centrum Alarmowego o zdarzeniu Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenia określone w § 9, jeżeli Ubezpieczony w ten sposób przyczynił się do zwiększenia szkody lub uniemożliwił ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.
3. W każdym przypadku powstania zdarzenia assistance, Ubezpieczony zobowiązany jest:
  - a) udzielić konsultantowi Centrum Alarmowego wyjaśnień dotyczących zdarzenia, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu świadczeń,
  - b) udzielić specjalistie przysłanemu przez Centrum Alarmowe wszelkich niezbędnych pełnomocnictw,
  - c) nie powierzać wykonania świadczeń, do których spełnienia zobowiązany jest Ubezpieczyciel innym osobom, lub gdy Centrum Alarmowe wyrazi zgodę na spełnienie świadczenia przez inną osobę,
  - d) współdziałać z Centrum Alarmowym w zakresie niezbędnym do wykonania zobowiązania.

## § 12. Wypłata świadczenia

1. Warunkiem wypłaty świadczenia jest dostarczenie do Ubezpieczyciela wszelkich dokumentów dowodów, koniecznych do ustalenia zasadności roszczenia, w szczególności:
  - 1) dokumentacji medycznej potwierdzającej zdiagnozowanie Covid-19;
  - 2) dokumentacji medycznej potwierdzającej pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek Covid-19 i/lub pobyt Ubezpieczonego na OIOM spowodowany Covid-19 (karta informacyjna leczenia szpitalnego);
  - 3) dyspozycji wypłaty świadczenia – numer rachunku bankowego;
  - 4) Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty świadczenia najpóźniej w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia wniosku o wypłatę.
2. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości należnego świadczenia okazało się niemożliwe, Ubezpieczyciel dokona wypłaty świadczenia w ciągu 14 dni od dnia, w których przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
3. Świadczenia wypłacane są przelewem na rachunek bankowy, w złotych polskich, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

## § 13. Uprawnieni do świadczenia

1. Prawo do świadczenia przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Osoby objętej ochroną ubezpieczeniową przysługuje Uposażonemu a jeśli nie został wskazany to według przepisów prawa spadkowego.

## § 14. Refundacje

1. Jeżeli Ubezpieczony z powodów od niego niezależnych nie dopełnił obowiązków, o których mowa w § 10 oraz gdy poniosł koszty świadczeń, o których mowa w § 9 i chce zwrócić się o ich refundację powinien zgłosić roszczenie do Centrum Alarmowego. Dokumentację należy przesłać na adres:

**Europ Assistance Polska Sp. z o.o.**

Dział Likwidacji Szkód

ul. Wołoska 5, budynek Taurus

02-675 Warszawa

**refundacje@europ-assistance.pl**

2. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia powinno zawierać:
  - a) Imię i nazwisko Ubezpieczonego,
  - b) numer konta, na które powinna być zwrócona kwota poniesiona przez Ubezpieczonego,
  - c) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia,
  - d) dokumentację dotyczącą szkody zawierającą dokładny opis zdarzenia (dokumenty medyczne),
  - e) wszystkie faktury, rachunki, dowody wpłaty, które umożliwią określenie łącznych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 25 dnia każdego miesiąca, licząc od daty otrzymania kompletu dokumentów uzasadniających wypłatę świadczenia.
4. Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie Ubezpieczyciela zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe

5. Na żądanie Europ Assistance Polska Sp. z o.o. lub Spółka Zdalnie Sp. z o.o. osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest do przedstawienia dokumentów, niezbędnych do stwierdzenia zasadności roszczenia albo wysokości świadczenia.

## § 15. Regres ubezpieczeniowy

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem wypłaty świadczenia przez Ubezpieczyciela, roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela, do wysokości zapłaconego świadczenia.
2. Jeżeli Ubezpieczony, bez zgody Ubezpieczyciela, zrezygnuje lub zrezygnował z prawa dochodzenia roszczenia od osoby odpowiedzialnej za szkodę lub z prawa do zabezpieczenia roszczenia, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia do wysokości należnego roszczenia.
3. Nie przechodzi na Ubezpieczyciela roszczenie przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność.
4. Na żądanie Ubezpieczyciela, Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, udzielając informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczenia.

## § 16. Reklamacje

1. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Autorité de contrôle prudentiel et de résolution.
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony i uprawniony z umowy ubezpieczenia mają prawo do wniesienia reklamacji do Ubezpieczyciela. Reklamacja może być złożona:
  - a) w formie pisemnej (przesyłką pocztową na adres **Europ Assistance Polska Sp. z o.o., 02-675 Warszawa, ul. Wołoska 5 „Dział Jakości”**),
  - b) ustnie (telefonicznie pod numerem telefonu: + 48 22 264 51 92 albo osobiście,
  - c) w formie elektronicznej (e-mailem pod adresem: **quality@europ-assistance.pl**)
3. Jeżeli Ubezpieczony nie zgadza się z ustaleniami Europ Assistance co do odmowy zaspokojenia roszczeń lub co do wysokości refundacji kosztów świadczeń, może w ciągu 30 dni od daty otrzymania decyzji w tej sprawie zgłosić na piśmie listem poleconym żądanie ponownego rozpatrzenia sprawy przez Ubezpieczyciela.
4. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach reklamacja może być rozpatrzona w terminie dłuższym – w takim przypadku Ubezpieczyciel powiadomi osobę występującą z reklamacją o przyczynach opóźnienia, okolicznościach wymagających ustalenia oraz przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji, przy czym nie może on przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi pocztą elektroniczną może nastąpić wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
6. Językiem stosownym przy wzajemnych relacjach pomiędzy Ubezpieczonym i Ubezpieczycielem jest język polski.
7. Wprowadzenie do Umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od niniejszych Warunków Ubezpieczenia wymaga formy pisemnej i przyjęcia tych postanowień przez obie strony umowy pod rygorem nieważności. Różnicę pomiędzy treścią Umowy ubezpieczenia a Warunkami Ubezpieczenia Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy. W razie niedopełnienia tego obowiązku Ubezpieczyciel nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego.
8. Ubezpieczony będący konsumentem ma prawo zwrócić się o rozwiązanie sporu wynikającego z umowy ubezpieczenia w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich do Rzecznika Finansowego - Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, (informacje odnośnie organu administracji Rzecznika Finansowego są dostępne na stronie internetowej [www.rzf.gov.pl](http://www.rzf.gov.pl)) albo do Sądu Polubownego przy Komisji Nadzoru Finansowego (informacje odnośnie Sądu Polubownego przy Komisji Nadzoru Finansowego są dostępne na stronie internetowej [www.knf.gov.pl/regulacje/Sad\\_Polubowny](http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny)). Konsumenty mają dodatkowo możliwość wystąpienia o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
9. Dodatkowo Ubezpieczyciel informuje, iż w przypadku sporu na tle umowy ubezpieczenia ubezpieczający lub ubezpieczony, w oparciu o przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE (rozporządzenie w sprawie ODR w sporach konsumenckich), może skorzystać z internetowego sposobu rozstrzygania sporów przy wykorzystaniu platformy ODR (Online Dispute Resolution) dostępnej pod adresem <https://ec.europa.eu/consumers/odr/main/index.cfm?event=main.home.show&lng=PL>.

## § 17. Przetwarzanie danych osobowych

1. Ubezpieczyciel - Europ Assistance S.A., działająca w oparciu o przepisy francuskiego Kodeksu ubezpieczeń, z siedzibą w Gennevilliers, 1, promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, Francja, zarejestrowana w Rejestrze Handlowym i Spółek w Nanterre pod nr 451 366 405, działająca na terytorium Polski i reprezentowana przez: Europ Assistance Irish Branch z siedzibą w Dublinie, 4th Floor 4 – 8 Eden Quay, Dublin 1 Irlandia, zarejestrowaną w Urzędzie Rejestrowym pod nr 907 089, jest administratorem danych osobowych Ubezpieczonych i będzie je przetwarzał wyłącznie w celu:
  - a) objęcia ochroną ubezpieczeniową i zarządzania ryzykiem,
  - b) likwidacji szkód ubezpieczeniowych,
  - c) zwalczania nadużyć.
2. Ubezpieczyciel, za pośrednictwem informatycznych systemów operacyjnych oraz formularzy papierowych, przetwarza wyłącznie dane osobowe, które są niezbędne do powyższych celów, to jest: Imię, Nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, nr telefonu, datę urodzenia, okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Dane osobowe mogą być udostępniane innym podmiotom Europ Assistance S.A. a także podmiotom, którymi Europ Assistance posługuje się przy świadczeniu usług objętych umową ubezpieczenia oraz organom nadzoru nad rynkiem ubezpieczeniowym takim jak Komisja Nadzoru Finansowego, czy Rzecznik Finansowy.
4. Ubezpieczonemu, jako osobie, której dane dotyczą, przysługuje poprzez zgłoszenie żądania na adres poczty elektronicznej **iod@europ-assistance.pl** prawo: dostępu do własnych danych osobowych, sprostowania nieprawidłowych lub niepełnych danych osobowych, usunięcia danych osobowych, ograniczenia przetwarzania Przenoszenia danych, wycofania zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych, sprzeciwu wobec przetwarzania przez Ubezpieczyciela danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego lub w innej sytuacji przewidzianej w przepisach prawa
5. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Ubezpieczyciel będzie przechowywać dane osobowe do momentu wygaśnięcia roszczeń z umowy ubezpieczenia, a także przez okres wymagany przepisami powszechnie obowiązującego prawa (np. prawa podatkowego).

## § 18. Właściwość sądowa

Powództwo o roszczenie z umowy ubezpieczenia może zostać wytoczone albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

## § 19. Postanowienia końcowe

1. Za zgodą Ubezpieczyciela oraz w porozumieniu z Ubezpieczającym, umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na warunkach odbiegających od postanowień OWU.
2. Pod rygorem nieważności, postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień OWU, wymagają pisemnego ich potwierdzenia.
3. Zawiadomienia oraz oświadczenia Ubezpieczającego, dotyczące umowy ubezpieczenia, należy kierować pisemnie na adres siedziby Ubezpieczyciela.
4. Opodatkowanie świadczeń Ubezpieczyciela w przypadku osób fizycznych regulują przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, a w przypadku osób prawnych oraz innych podatników podatku dochodowego od osób prawnych - przepisy ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.
5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.
6. Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Covid-19 obowiązują od dnia 04.03.2021 r.