

## REGULAMIN SZCZEGÓŁOWY ŚWIADCZENIA USŁUGI DODATKOWEJ SZYBKA POMOC ZDROWIE

### 1. PRZEDMIOT REGULAMINU

- 1.1. Niniejszy Regulamin Szczegółowy Świadczenia Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie przez VECTRĘ S.A., zwany dalej „Regulaminem Szczegółowym”, określa zasady, zakres i warunki korzystania przez Abonentów VECTRY S.A. z siedzibą w Gdyni 81-525 przy al. Zwycięstwa 253, wpisanej do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem KRS 0000089460, NIP: 586-20-40-690, kapitał zakładowy – 331 682 590,00 zł, w całości wpłacony, zwanej dalej „Dostawcą Usług”, z Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie.
- 1.2. Pojęcia pisane wielką literą i niezdefiniowane w niniejszym Regulaminie Szczegółowym mają znaczenie określone w Regulaminie świadczenia Usług przez Vectra S.A., zwanym dalej „Regulaminem”.

### 2. DEFINICJE

Użyte w niniejszym Regulaminie Szczegółowym pojęcia oznaczają:

**CENTRUM ALARMOWE AXA ASSISTANCE** – centrum działające w ramach Inter Partner Assistance Polska S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa, które świadczy usługi w imieniu Dostawcy Usług i do którego należy zgłosić wniosek o realizację Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie.

**PLACÓWKA MEDYCZNA** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa podmiot leczniczy, 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.

**USŁUGA DODATKOWA SZYBKA POMOC ZDROWIE** – zakres usług określonych w rozdziale 5. Regulaminu Szczegółowego, przysługujących Abonentom na podstawie Umowy o świadczenie Usług zawartej pomiędzy Abonentem a Dostawcą Usług.

**UBEZPIECZENIE AXA ASSISTANCE** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie umowy ubezpieczenia grupowego zawartej przez Dostawcę Usług z Ubezpieczycielem na rzecz Abonentów, której zakres określają Szczególne Warunki Ubezpieczenia Szybka Pomoc Zdrowie.

**UBEZPIECZYCIEL** – Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa, zarejestrowana w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000320749, o numerze NIP: 108-00-06-955, o kapitale zakładowym zagranicznego zakładu ubezpieczeń Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli, który utworzył oddział, wynoszącym 31 702 613,00 EUR.

### 3. WARUNKI KORZYSTANIA Z USŁUGI DODATKOWEJ SZYBKA POMOC ZDROWIE

- 3.1. Z Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie może skorzystać każdy Abonent Dostawcy Usług, który zawarł Umowę o świadczenie Usług. Nie jest możliwe zawarcie umowy o świadczenie Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie w przypadku niezawarcia Umowy o świadczenie przynajmniej jednej z Usług: Telewizji, Internetu Stacjonarnego, Internetu Mobilnego, Telefonii Komórkowej albo Telefonii Stacjonarnej.
- 3.2. Przed zawarciem Umowy o świadczenie Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie Abonent zobowiązany jest zapoznać się i zaakceptować treść Regulaminu Szczegółowego oraz wszystkich załączników.
- 3.3. Koszt połączenia z Centrum Alarmowym AXA Assistance jest zgodny z taryfą Operatora, za pośrednictwem którego dokonuje się połączenia.

### 4. PRZEDMIOT UMOWY

- 4.1. W ramach Umowy o świadczenie Usług Dostawca Usług zobowiązany jest świadczyć przy pomocy Centrum Alarmowego AXA Assistance na rzecz Abonenta Usługę Dodatkową Szybka Pomoc Zdrowie.
- 4.2. Wraz z zawarciem Umowy o świadczenie Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie Abonent zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie Ubezpieczenia AXA Assistance i w związku z tym może skorzystać także ze świadczeń określonych w Szczególnych warunkach ubezpieczenia Szybka Pomoc Zdrowie.
- 4.3. W razie przystąpienia przez Abonenta do ubezpieczenia grupowego w zakresie Ubezpieczenia AXA Assistance Abonent nie ponosi kosztów składki ubezpieczeniowej, którą opłaca Dostawca Usług jako ubezpieczający.
- 4.4. Dane osobowe Abonenta w przypadku wyrażenia przez niego zgody na objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem grupowym będą przekazywane do Ubezpieczyciela.
- 4.5. Abonent ma prawo w każdym momencie złożyć oświadczenie do VECTRY S.A. o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej na warunkach przewidzianych w Szczególnych warunkach ubezpieczenia Szybka Pomoc Zdrowie.
- 4.6. Zakończenie czasu trwania Umowy o świadczenie Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie (w tym poprzez odstąpienie od tej umowy) jest równoznaczne z wygaśnięciem (rezygnacją z) ochrony ubezpieczeniowej w ramach Ubezpieczenia AXA Assistance.
- 4.7. Odstąpienie od Umowy o świadczenie Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie

w trybie art. 27 ustawy o prawach konsumenta jest jednoznaczne z rezygnacją z Ubezpieczenia AXA Assistance.

- 4.8. Złożenie oświadczenia o rezygnacji z Ubezpieczenia AXA Assistance nie jest równoznaczne z odstąpieniem od Umowy o świadczenie Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie.

### 5. ZAKRES I WYKONANIE USŁUGI DODATKOWEJ SZYBKA POMOC ZDROWIE

- 5.1. W ramach Umowy o świadczenie Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie Abonent otrzymuje dostęp do czynnego całą dobę Centrum Alarmowego AXA Assistance.
- 5.2. Poprzez kontakt z Centrum Alarmowym AXA Assistance Abonent otrzymuje:
  - a) możliwość telefonicznej rozmowy z wykwalifikowanym personelem, który udzieli Abonentowi ustnej, ogólnej informacji na następujące tematy:

**NATYCHMIASTOWA POMOC** – stanów wymagających natychmiastowej pomocy medycznej i zasad jej udzielania;

**UKĄSZENIA** – sposobu postępowania w przypadkach ukąszeń;

**JEDNOSTKI CHOROBY** – jednostek chorobowych, w tym chorób rzadkich, typowo stosowanego leczenia, nowoczesnych metod leczenia dostępnych na terytorium Polski;

**ZACHOWANIA PROZDROWOTNE** – diet (np. zalecanych dla diabetyków, przy nadciśnieniu tętniczym, w schorzeniach dróg pokarmowych, bogatoresztkowych, cukrzycowych, ubogobiałkowych, bogatobiałkowych, niskokalorycznych, niskocholesterolowych, redukcyjnych), zdrowego odżywiania, aktywnego spędzania czasu wolnego, walki ze stresem, odpoczynku i snu;

**PROFILAKTYKA** – profilaktyki zachorowań na grype, profilaktyki antynikotynowej;

**OPISY BADAŃ** – wyjaśnienia opisów/wyników wykonanych badań;

**PRZYGOTOWANIE DO BADAŃ** – sposobów przygotowania się do zabiegów i badań medycznych;

**BADANIA KONTROLNE** – niezbędnych badań kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku;

**LEKI** – leków oraz objawów niepożądanych przy ich przyjmowaniu, interakcji z innymi lekami, możliwości przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji; poziomu refundacji leków;

**ALTERNATYWNE METODY LECZENIA I RELAKSACJI** – terapii ruchem, terapii zajęciowej, muzykoterapii, arteterapii itp. (informacje o metodzie, organizatorach, lokalizacji, cennikach);

**UWARUNKOWANIA MEDYCZNE** – uwarunkowań medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia;

**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, mającym problemy zdrowotne, rodzicom ciężko chorych dzieci, ofiarom przemocy domowej, osobom samotnie wychowującym dzieci, kobietom po mastektomii;

**PRZED PODRÓŻĄ** – działań, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży, tj. szczepień, specyfiki danego kraju lub regionu świata – w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia, zagrożeń epidemiologicznych;

b) możliwość TELEFONICZNEJ KONSULTACJI MEDYCZNEJ Z LEKARZEM;

c) możliwość otrzymania informacji na temat danych teled adresowych placówek działających na terytorium Polski:

- państwowych i prywatnych Placówek Medycznych, w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów placówek odpowiadających potrzebom Abonenta;
- placówek mających podpisane umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- państwowych i prywatnych placówek diagnostycznych, odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych, placówek sanatoryjnych oraz placówek lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki uniwersytetów medycznych) znajdujących się na terytorium Polski;
- aptek znajdujących się na terytorium Polski, w tym w szczególności na temat godzin ich otwarcia, adresów, numerów telefonów;
- placówek opieki społecznej i hospicjów;
- placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny;

d) dostęp do całodobowego Centrum Rezerwacyjnego (organizacja wizyt i badań), w ramach którego Abonent otrzyma informacje o dostępności i czasie oczekiwania na świadczenie medyczne, o które wnioskuje, we wskazanym przez niego regionie Polski oraz określenie obowiązujących w Placówce Medycznej warunków skorzystania ze świadczenia, formy korzystania i zakresu świadczeń medycznych. Po dokonaniu wyboru usługodawcy (lekarza, Placówki Medycznej) Abonent może zlecić Centrum Alarmowemu AXA Assistance dokonanie rezerwacji wizyty w Placówce Medycznej, jeśli placówka dopuszcza taką możliwość. Świadczenie jest realizowane w Placówkach Medycznych należących do sieci medycznej współpracującej z Centrum Alarmowym AXA Assistance;

- e) dostęp do osobistego asystenta medycznego – na wniosek i koszt Abonenta Centrum Alarmowe AXA Assistance zorganizuje:
- wizytę lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza pediatri w Miejscu Pobytu Uprawnionego;
  - transport do, pomiędzy lub z Placówki Medycznej;
  - opiekę pielęgniarską;
  - pomoc położnej lub pielęgniarki w opiece nad nowo narodzonym dzieckiem;
  - rehabilitację;
  - dostarczenie we wskazane przez Abonenta miejsce leków, środków opatrunkowych, sprzętu rehabilitacyjnego dostępnych bez recepty;
  - pomoc psychologa;
  - pobyt prawnego opiekuna w szpitalu w razie hospitalizacji dziecka;
  - pomoc i asystę osoby w przypadku przyjęcia oraz wypisu ze szpitala.
- 5.3. Usługa Dodatkowa Szybka Pomoc Zdrowie nie obejmuje kosztów zorganizowanych na wniosek Abonenta usług, w tym także wizyt lekarskich, badań diagnostycznych oraz innych świadczeń, również tych zleconych przez lekarza podczas wizyty.
- 5.4. W celu uzyskania świadczenia Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie Abonent kontaktuje się telefonicznie z Centrum Alarmowym AXA Assistance pod numerem telefonu +48 22 575 95 54.
- 5.5. W celu weryfikacji uprawnień Abonenta do uzyskania świadczeń, zarówno w ramach Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie, jak i Ubezpieczenia AXA Assistance Abonent zobowiązany jest podać imię i nazwisko, telefon, pod którym będzie dostępny, numer PESEL lub serię i numer dowodu tożsamości. Podanie tych danych jest konieczne do zweryfikowania uprawnień Abonenta do świadczenia.
6. REKLAMACJE
- 6.1. Zasady i tryb składania oraz rozpatrywania reklamacji reguluje rozdział 8 Regulaminu Świadczenia Usług przez Vectra S.A. z następującymi odmiennosiami:
- a. wyłączone z zastosowania zostają punkty: 8.9, 8.15, 8.16f oraz 8.18;
- b. w zakresie punktu 8.3, opisującego kanały wpływu reklamacji, dodaje się dodatkowy, dedykowany kanał wpływu w postaci adresu poczty elektronicznej: [axa\\_assistance@vectra.pl](mailto:axa_assistance@vectra.pl), na który należy kierować reklamacje dotyczące Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie.
- 6.2. Odpowiedź reklamacyjna jest ostatecznym rozstrzygnięciem w sprawie i wyczerpuje drogę wewnętrznego postępowania reklamacyjnego. Dalsze spory cywilnoprawne pomiędzy Abonentem a Dostawcą Usług mogą być skierowane do Inspekcji Handlowej jako do podmiotu uprawnionego do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich. Zasady i tryb postępowania określa ustawa o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Strona internetowa Inspekcji Handlowej, jako podmiotu uprawnionego do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów, znajduje się pod adresem [www.ihgd.pl](http://www.ihgd.pl).
- 6.3. W przypadku, gdy w następstwie złożonej reklamacji spór nie został rozwiązany, Dostawca Usług przekazuje Abonentowi na papierze lub innym trwałym nośniku oświadczenie o zamiarze, zgodzie albo odmowie udziału w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Inspekcją Handlową.
- 6.4. Reklamacje dotyczące korzystania z ubezpieczenia należy zgłaszać zgodnie z zasadami określonymi w Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia Szybka Pomoc Zdrowie, stanowiących Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
7. POSTANOWIENIA KOŃCOWE
- 7.1. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem Szczegółowym mają zastosowanie odpowiednie postanowienia Ogólnych Warunków Umowy, Regulaminu oraz przepisy Kodeksu cywilnego.
- 7.2. Regulamin Szczegółowy obowiązuje od dnia 01.12.2017 r.

Załącznik nr 1 – Szczególne Warunki Ubezpieczenia Szybka Pomoc Zdrowie

## SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SZYBKA POMOC ZDROWIE DLA KLIENTÓW VECTRY

RODZAJ INFORMACJI	POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
1. Przesłanki wypłaty świadczenia lub wartości wykupu ubezpieczenia	Art.2 ust. 20, Art.6 ust. 1, Art. 6 ust. 5, Art. 7
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	Art. 6 ust. 2 i 5, Art. 7, Art. 8, Art. 9 ust. 3

## SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SZYBKA POMOC ZDROWIE DLA KLIENTÓW VECTRY

### Artykuł 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia, zwane dalej SWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (00-838), ul. Prosta 68, zarejestrowaną w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000320749, NIP 108-00-06-955, wchodzącą w skład grupy AXA, zwaną dalej Ubezpieczycielem, a Vectrą S.A., zwaną dalej Ubezpieczającym.

### Artykuł 2. DEFINICJE POJĘĆ

Pojęciom użytym w niniejszych SWU oraz innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia nadaje się znaczenie określone poniżej:

1. CENTRUM ALARMOWE ASSISTANCE – Inter Partner Assistance Polska S.A. z siedzibą w Warszawie, będąca jednostką działającą w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela zajmującą się czynnościami obsługowymi w ramach umowy ubezpieczenia, a w szczególności organizacją świadczeń assistance.
2. CHOROBA PRZEWELEKŁA – choroba zdiagnozowana przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, charakteryzująca się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, leczona stale lub okresowo albo będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia.
3. CHOROBA ZDIAGNOZOWANA – choroba, która została rozpoznana i ujawniona w dokumentacji medycznej przez lekarza lub lekarza dentystę, przy czym rozpoznanie może być utrwalone także w formie akronimu albo pod postacią kodu ICD-10.
4. DZIECKO – dziecko własne Ubezpieczonego głównego, a także dziecko przysposobione lub pasierb Ubezpieczonego, do ukończenia 18 roku życia, pod warunkiem, iż zamieszkuje ono w Miejscu Zamieszkania.
5. HOSPITALIZACJA – leczenie w Szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, z uwzględnieniem czasu trwania hospitalizacji określonego w Tabeli świadczeń i limitów stanowiącego warunek realizacji poszczególnych świadczeń.
6. 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.
7. LEKARZ PROWADZĄCY – lekarz przydzielony do opieki nad Ubezpieczonym z ramienia Placówki Medycznej, w której Ubezpieczony poddał się leczeniu.
8. MIEJSCE POBYTU – znajdujące się na terytorium Polski miejsce, w którym znajduje się Ubezpieczony.
9. MIEJSCE UBEZPIECZENIA/MIEJSCE ZAMIESZKANIA – znajdujący się na terytorium Polski i wskazany w dokumencie umowy z VECTRĄ S.A. (poprzez podanie adresu):
  - 1) lokal mieszkalny w budynku wielorodzinnym,
  - 2) dom jednorodzinny,
 wraz z pomieszczeniami przynależnymi stanowiącymi integralną część budynku, stanowiący miejsce zamieszkania Ubezpieczonego.
10. NAGŁE ZACHOROWANIE – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia Ubezpieczonemu natychmiastowej pomocy medycznej, jednak niewymagający interwencji pogotowia ratunkowego.
11. NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony – niezależnie od swojej woli oraz stanu zdrowia – doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, skutkujące koniecznością uzyskania pomocy medycznej, jednak niewymagające interwencji pogotowia ratunkowego.
12. OSOBA TRZECIA – każda osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej pozostająca poza stosunkiem ubezpieczenia.
13. PLACÓWKĄ MEDYCZNĄ – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa podmiot prowadzący działalność leczniczą, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całonocowej, całodziennej 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.
14. REKLAMACJA – wystąpienie Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
15. SZPITAL – działający zgodnie z prawem podmiot prowadzący działalność leczniczą udzielający świadczeń szpitalnych, przeznaczony dla chorych wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całonocową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego. Za szpital 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 rehabilitacyjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA.
16. UBEZPIECZONY – Ubezpieczony Główny oraz Współubezpieczony.

17. **UBEZPIECZONY GŁÓWNY** – klient Ubezpieczającego, który zawarł umowę o świadczenie Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie.
18. **WSPÓŁUBEZPIECZONY** – małżonek Ubezpieczonego, Dziecko, a także osoba prowadząca z Ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe, niepozostająca z nim w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia.
19. **WYCZYNOWE LUB ZAWODOWE UPRAWIANIE SPORTU** – uprawianie dyscyplin sportowych:
  - 1) przy jednoczesnym udziale w zawodach, obozach kondycyjnych bądź szkoleniowych lub
  - 2) przy jednoczesnym udziale w imprezach sportowych takich jak:
    - a. biegi na dystansie powyżej 15 km,
    - b. sporty drużynowe/zespołowe z elementami rywalizacji,
    - c. rywalizacja z wykorzystaniem pojazdówlub
  - 3) w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu.
20. **ZDARZENIE ASSISTANCE** – zdarzenie objęte zakresem ubezpieczenia, określone w niniejszych SWU, które nastąpiło w czasie i na terytorium objętym ochroną ubezpieczeniową, na podstawie którego powstaje obowiązek Ubezpieczyciela do udzielenia Ubezpieczonemu świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami niniejszych SWU. Zdarzenia spowodowane jedną przyczyną i obejmujące wszystkie okoliczności oraz ich skutki, powiązane relacją przyczynowo-skutkową, czasem wystąpienia lub innym bezpośrednim czynnikiem będą uważane za jedno Zdarzenie Assistance.

### Artykuł 3. PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową od dnia następującego po dniu zawarcia Umowy o świadczenie Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie.
2. Ubezpieczony przystępuje do umowy ubezpieczenia na czas trwania Umowy o świadczenie Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie z zastrzeżeniem postanowień art. 5.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać Ubezpieczonemu SWU oraz zapoznać go z ich treścią w zakresie, w jakim dotyczy ona jego praw i obowiązków.

### Artykuł 4. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Obowiązek opłacenia składki ubezpieczeniowej ciąży na Ubezpieczającym.
2. Zapłata składki ubezpieczeniowej realizowana jest zgodnie z umową ubezpieczenia.

### Artykuł 5. CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA I PRAWO DO ŚWIADCZEŃ

1. Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie jej trwania poprzez złożenie pisemnego oświadczenia do Vectry S.A.
2. Odpowiedzialność wobec danego Ubezpieczonego kończy się z zajęciem najwcześniejszego z poniższych zdarzeń:
  - 1) z dniem otrzymania oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej,
  - 2) z końcem okresu wskazanego w Umowie o świadczenie Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie,
  - 3) z chwilą śmierci Ubezpieczonego.

### Artykuł 6. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia Szybka Pomoc Zdrowie jest organizacja usług albo organizacja i pokrycie przez Ubezpieczyciela kosztów świadczeń assistance określonych w niniejszych SWU, świadczonych na rzecz Ubezpieczonych przez Centrum Alarmowe Assistance w następstwie wystąpienia Zdarzenia Assistance.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wyłącznie Zdarzenia Assistance, które miały miejsce w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela (w okresie ubezpieczenia).
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje realizację świadczeń assistance na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz pod warunkiem, iż Zdarzenie Assistance zaistniało na tym terytorium.
4. Świadczenie assistance nie obejmuje bezpośrednio wykonania usług wymienionych w SWU, lecz zorganizowanie lub zorganizowanie i pokrycie kosztów tych usług przez Centrum Alarmowe Assistance.
5. W ramach ubezpieczenia Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu niżej wymienione świadczenia zgodnie z limitami świadczeń określonymi w Artykule 7. Tabela świadczeń i limitów:
  - 1) Wizyta lekarza doraźnej pomocy medycznej lub wizyta lekarza pediatry

W przypadku wystąpienia Zdarzenia Assistance Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu i wizyty lekarza doraźnej pomocy medycznej lub lekarza pediatry w miejscu pobytu Ubezpieczonego.

#### 2) Opieka pielęgniarska

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 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.

#### 3) Dostarczenie lekarstw

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 swój stan zdrowia) nie może opuszczać Miejsca Zamieszkania, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje zakup i pokryje koszty dostarczenia Ubezpieczonemu 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.

#### 4) Pomoc domowa po Hospitalizacji

Jeżeli w następstwie Zdarzenia Assistance Ubezpieczony był hospitalizowany i po zakończonej Hospitalizacji – 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:

- a. zakupy artykułów spożywczych pierwszej potrzeby,
- b. codzienne porządki domowe,
- c. dostawa/przygotowanie posiłków,
- d. podlewanie kwiatów.

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

Artykuł 7. TABELA ŚWIADCZEŃ I LIMITÓW

Wykaz świadczeń	Zdarzenie Assistance/ Limit Zdarzeń Assistance w rocznym okresie ubezpieczenia	Limit ubezpieczenia na Zdarzenie Assistance
<b>WYKAZ ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH</b>		
Wizyta lekarza pierwszego kontaktu lub wizyta pediatry	Nieszczęśliwy Wypadek Nagłe Zachorowanie 4 świadczenia w rocznym okresie ubezpieczenia po Nagłym Zachorowaniu 4 świadczenia w rocznym okresie ubezpieczenia po Nieszczęśliwym Wypadku	2000 PLN - suma ubezpieczenia w skali roku
Opieka pielęgniarska	Hospitalizacja 4 wizyty w rocznym okresie ubezpieczenia	
Dostarczenie lekarstw	Nagłe Zachorowanie Nieszczęśliwy Wypadek Bez limitu	
Pomoc domowa po Hospitalizacji	Hospitalizacja trwająca minimum 3 dni	

Artykuł 8. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

- Centrum Alarmowe nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia w realizacji świadczenia assistance lub niespełnienie świadczenia assistance, gdy udzielenie tego świadczenia zostało opóźnione lub uniemożliwione z powodu:
  - działania siły wyższej: trzęsienie lub osunięcie się ziemi, powódź, huragan, pożar, lub też z powodu awarii lub braku urządzeń telekomunikacyjnych;
  - czynników nadzwyczajnych i niezależnych od Centrum Alarmowego: 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;
  - interwencji lokalnych organów odpowiedzialnych za pomoc w wypadkach, bezpieczeństwo, ochronę środowiska, usuwanie awarii o większym zasięgu, usuwanie skażeń lub wskutek interwencji straży pożarnej, policji lub pogotowia ratunkowego;
  - ograniczonego lub niemożliwego dostępu do Ubezpieczonego lub do innych osób, w stosunku do których miało zostać spełnione świadczenie assistance; względnie do Miejsca Ubezpieczenia albo do innego miejsca, w którym miało zostać spełnione świadczenie assistance.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolniony z obowiązku zwrotu wszelkich kosztów, jeżeli Ubezpieczony nie wykonał uprzedniego zgłoszenia żądania spełnienia świadczenia do Centrum Alarmowego Assistance i poniósł koszty samodzielnej organizacji usług assistance bez porozumienia z Centrum Alarmowym Assistance, chyba że skontaktowanie się z Centrum Alarmowym Assistance było niemożliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego lub pokrycie poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
- 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 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.
- Z odpowiedzialności Centrum Alarmowego wyłączone są zdarzenia będące następstwem:
  - działania siły wyższej (z zastrzeżeniem zdarzeń losowych) oraz działań wojennych, zamieszek, rozruchów, strajków, aktów terroru, sabotażu, katastrof nuklearnych, działania materiałów rozszczepialnych lub radioaktywnych, epidemii, skażeń chemicznych, szkód górniczych w rozumieniu prawa górniczego, przenikania wód gruntowych;
  - szkód powstałych na skutek znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po spożyciu 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;
  - popętnienia samobójstwa lub próby samobójczej;
  - chorób psychicznych Ubezpieczonego;
  - uczestnictwa Ubezpieczonego w bójce, z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej;
  - umyślnego działania Ubezpieczonego lub będących w związku z umyślnym działaniem osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
  - rażącego niedbalstwa, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
  - prowadzenia pojazdu przez osobę znajdującą się w stanie nietrzeźwości, w stanie wskazującym na spożycie alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym wpływie na zdolności psychomotoryczne albo bez ważnego prawa jazdy na dany pojazd oraz w przypadku, gdy kierowca zbiegł z miejsca zdarzenia, o ile sytuacja ta miała wpływ na zajście zdarzenia lub zwiększenie się rozmiaru szkody.
- Ubezpieczenie nie obejmuje Zdarzeń Assistance, które miały miejsce poza granicami terytorium Polski, a świadczenia assistance nie są realizowane poza terytorium Polski.
- Z zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są Zdarzenia Assistance, które są skutkiem (pozostają w adekwatnym związku przyczynowym) choroby przewlekłej lub choroby istniejącej przed rozpoczęciem ochrony, jak również ich powikłań i zaostrzeń.
- Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń powstałych na skutek:
  - wyczynowego i zawodowego uprawiania wszelkich dyscyplin sportu,
  - amatorskiego uprawiania następujących sportów: powiatowych, 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 uczestniczenia w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi, takich jak lodowce lub tereny śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za przebieg i skutki organizowanych przez Centrum Alarmowe Assistance terapii, leczenia, zabiegów, badań lub rehabilitacji.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie skutki niezastosowania się Ubezpieczonego do decyzji i zaleceń Lekarza Centrum Alarmowego Assistance bądź samowolne podejmowanie decyzji sprzecznych z zaleceniami Lekarza Centrum Alarmowego Assistance.
- Informacje udzielane w ramach infolinii mają charakter ogólny i informacyjny, nie stanowią porady medycznej, nie mają charakteru diagnostycznego i nie mogą być traktowane jako ostateczna opinia czy porada.
- W przypadku świadczenia Dostarczenie lekarstw Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach.

Artykuł 9. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO. REALIZACJA ŚWIADCZEŃ

- W celu uzyskania świadczeń Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym Assistance pod numerem telefonu +48 22 575 95 54, nie później jednak niż w terminie 30 dni od daty wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, chyba że z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego nie było to możliwe w terminie wskazanym powyżej, i podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, a w szczególności:
  - imię, nazwisko Ubezpieczonego,
  - numer PESEL/ Nr dowodu tożsamości/ Nr karty pobytu,
  - adres miejsca zamieszkania Ubezpieczonego,
  - datę zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
  - telefon kontaktowy,
  - krótki opis zaistniałego zdarzenia.



2. Ubezpieczony zobowiązany jest postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Alarmowego Assistance.
3. W przypadku niewykonania zobowiązania, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, w terminie w nim wskazanym Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli niewykonanie tego obowiązku w terminie przyczyniło się do uniemożliwienia lub utrudnienia ustalenia okoliczności zdarzenia.
4. W celu realizacji świadczenia z zakresu Opieki pielęgniarstwa po Hospitalizacji w odniesieniu do danego Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązany jest wypełnić i przekazać do Centrum Alarmowego Assistance „Wniosek o realizację świadczeń”, do którego dołącza kopie:
  - 1) zalecenia Lekarza Prowadzącego do opieki pielęgniarstwa,
  - 2) dotychczas zgromadzonej dokumentacji medycznej, z której wyraźnie wynika, że powstałe obrażenia ciała są następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, wraz z dotychczas zgromadzonymi wynikami badań.

Dokumenty te należy przesać do Centrum Alarmowego Assistance pocztą tradycyjną lub pocztą elektroniczną na adres [mediplan\\_zdrowie@axa-assistance.pl](mailto:mediplan_zdrowie@axa-assistance.pl).

5. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów.
6. Ubezpieczony zobowiązany jest postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Alarmowego Assistance, a zwłaszcza przekazać inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, o które wnioskuje Centrum Alarmowe Assistance, jeżeli jest to konieczne do dalszego prowadzenia postępowania.
7. W przypadku uzyskania przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanego Wniosku o realizację świadczeń Centrum Alarmowe Assistance w terminie 3 dni roboczych od daty uzyskania dodatkowych informacji pisemnie informuje Ubezpieczonego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
8. W przypadku nieuznania odpowiedzialności Centrum Alarmowe Assistance pisemnie poinformuje Ubezpieczonego o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.
9. Świadczenia medyczne realizowane są w placówkach medycznych należących do sieci medycznej Centrum Alarmowego Assistance.
10. Koszty świadczeń realizowanych zgodnie z opisem zawartym w niniejszych SWU pokrywane są przez Centrum Alarmowe Assistance bezpośrednio na rzecz podmiotu lub placówki medycznej realizującej świadczenie.
11. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę realizacji świadczenia.

#### Artykuł 10. ROSZCZENIA REGRESOWE

1. Z dniem wypłaty świadczenia (odszkodowania) przez Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego świadczenia (odszkodowania). Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniami Ubezpieczyciela w stosunku do pozostałej części.
2. Na Ubezpieczyciela nie przechodzą roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielać pomocy Ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, dostarczając niezbędnych informacji i dokumentów, oraz umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do dochodzenia roszczeń regresowych.
4. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Ubezpieczyciela zrzekł się roszczenia wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia (odszkodowania) lub je odpowiednio zmniejszyć, a Ubezpieczającemu nie przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej.
5. Jeżeli zrzeczenie lub ograniczenie, o którym mowa w ust. 4 niniejszego artykułu, zostało ujawnione po wypłacie świadczenia (odszkodowania), Ubezpieczyciel może zażądać od Ubezpieczonego zwrotu części lub całości wypłaconego świadczenia (odszkodowania).

#### Artykuł 11. POSTĘPOWANIE REKLAMACYJNE

1. Reklamacja może zostać złożona do Centrum Alarmowego Assistance:
  - 1) w formie pisemnej: osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub przesyłką pocztową na adres Ubezpieczyciela: Dział Jakości Inter Partner Assistance Polska S.A., ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa,
  - 2) w formie elektronicznej na adres e-mail: [quality@axa-assistance.pl](mailto:quality@axa-assistance.pl).
2. Przesłane Reklamacje powinny zawierać następujące dane:
  - 1) pełen adres korespondencyjny lub
  - 2) adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź,
  - 3) wskazanie umowy ubezpieczenia,
  - 4) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności uzasadniające Reklamację,
  - 5) oczekiwane działania.
3. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji 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 Reklamacji.
4. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 6, Ubezpieczyciel:
  - a. wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
  - b. wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
  - c. określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
6. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres pocztowy wskazany w ust. 2 pkt 1), chyba że Klient wniósł o przesłanie mu odpowiedzi pocztą elektroniczną. Wówczas odpowiedź zostanie przesłana drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany w ust. 2 pkt 2).
7. Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach z Ubezpieczycielem jest język polski.
8. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, a w przypadku dochodzenia roszczeń przez spadkobiercę Ubezpieczonego lub spadkobiercę uprawnionego z umowy ubezpieczenia – przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
9. Niezależnie od powyższego Klient może zwrócić się o udzielenie pomocy do miejscich i powiatowych rzeczników konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego.
10. W przypadkach, kiedy niniejsze SWU odsyłają do powszechnie obowiązujących przepisów prawa, oznacza to przepisy prawa, które obowiązują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
11. W umowie ubezpieczenia, do której mają zastosowanie niniejsze SWU, właściwym jest prawo polskie.
12. Klientowi przysługuje prawo złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu konsumenckiego związanego z umową ubezpieczenia.
13. Rzecznik Finansowy jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich zgodnie z ustawą z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Więcej informacji na ten temat dostępnych jest na stronie internetowej Rzecznika Finansowego pod adresem <https://rf.gov.pl/>.

## Artykuł 12. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. *Wszelkie spory wynikające lub związane z niniejszą umową ubezpieczenia będą rozstrzygane przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, a w przypadku dochodzenia roszczeń przez spadkobiercę Ubezpieczonego lub spadkobiercę uprawnionego z umowy ubezpieczenia – przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.*
2. *Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia i wnioski niebędące Reklamacją składane przez Ubezpieczonego w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie pocztą tradycyjną lub pocztą mailową i stają się skuteczne z chwilą ich doręczenia do adresata.*
3. *Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski, o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu, zostaną rozpatrzone w terminie do 30 dni, licząc od daty ich wpływu do Ubezpieczyciela.*
4. *Dokumenty przesyłane pocztą tradycyjną będą przesyłane na adresy Ubezpieczonego wskazane przy przystąpieniu do ubezpieczenia.*
5. *Ubezpieczający i Ubezpieczony obowiązani są informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie adresu. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony zmienił adres i nie zawiadomił o tym fakcie Ubezpieczyciela, to skierowanie korespondencji na ostatni znany adres Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego wywiera skutki prawne od chwili, w której byłaby doręczona, gdyby Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie zmienił adresu.*