

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „ASSISTANCE MEDYCZNY”

Definicje

§ 1

Określenia użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia „Assistance Medyczny” zwanych dalej OWU oznaczają:

- 1) **Centrum Operacyjne** – Mondial Assistance Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Domaniewskiej 50B – przedstawiciel Ubezpieczyciela udzielający świadczeń assistance, którego numer telefonu podany jest do wiadomości Ubezpieczonego przez Ubezpieczyciela za pośrednictwem Pracodawcy;
- 2) **choroba** – reakcja organizmu na działania czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 3) **choroba przewlekła** – zdiagnozowany przed zawarciem ubezpieczenia stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroba stała lub okresowo leczona ambulatoryjnie lub będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 4) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania;
- 5) **dziecko Ubezpieczonego** – dziecko Ubezpieczonego w wieku od 14 dnia życia do ukończenia 19 roku życia, a w przypadku dalszego kształcenia do 25 roku życia;
- 6) **lekarz uprawniony** – lekarz konsultant Centrum Operacyjnego;
- 7) **małżonek Ubezpieczonego** – osoba, która w dniu zajścia zdarzenia pozostawała z Ubezpieczonym w związku małżeńskim;
- 8) **nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli, nagle i gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które wystąpiło w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie umowy dodatkowej i spowodowało u Ubezpieczonego fizyczne obrażenia ciała;
- 9) **osoba niesamodzielna** – osoba zamieszkałą z Ubezpieczonym, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki;
- 10) **osoba wyznaczona** – osoba pisemnie wskazana przez Ubezpieczonego do sprawowania opieki nad dziećmi Ubezpieczonego lub osobami niesamodzielnymi, w sytuacji o której mowa w § 2 ust. 4 pkt 8) oraz do przyjęcia dziecka Ubezpieczonego lub osoby niesamodzielnej w sytuacji określonej w § 2 ust. 4 pkt 7) ppkt a) i b) i przebywająca na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
- 11) **placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 12) **poważne zachorowanie** – ciężkie schorzenie lub nieprawidłowość w funkcjonowaniu narządów ciała zagrażające życiu Ubezpieczonego;
- 13) **Pracodawca** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, która zawarła Umowę Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Pramerica Życie TUIR SA;
- 14) **sprzęt rehabilitacyjny** – drobny sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie;
- 15) **transport medyczny** – transport zapewniony Ubezpieczonemu przez Centrum Operacyjne w sposób wskazany przez lekarza Centrum Operacyjnego, dostosowany do stanu zdrowia i świadczony jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego nie zagraża życiu i nie wymaga świadczeń pogotowia ratunkowego;
- 16) **Ubezpieczyciel** – AGA International SA Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy ulicy Domaniewskiej 50B;
- 17) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, objęta ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy ubezpieczenia grupowego;
- 18) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela na podstawie umowy ubezpieczenia polegające na:
 - a) wystąpieniu choroby zdefiniowanej w pkt 2);
 - b) doznaniu obrażeń ciała będących następstwem nieszczęśliwego wypadku zdefiniowanego w pkt 8).

Przedmiot ubezpieczenia i zakres ubezpieczenia

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel spełni świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu ubezpieczenia jedynie w przypadku, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w okresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
3. Zakres ubezpieczenia w ramach umowy ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) świadczenia polegające na udzieleniu pomocy Ubezpieczonemu, w razie wystąpienia następującego zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - a) wystąpieniu choroby zdefiniowanej w § 1 pkt 2);
 - b) doznaniu obrażeń ciała będących następstwem nieszczęśliwego wypadku zdefiniowanego w § 1 pkt 8);
 - 2) świadczenia polegające na udzieleniu pomocy Ubezpieczonemu, w razie wystąpienia trudnej sytuacji losowej takiej jak:
 - a) zgon małżonka Ubezpieczonego;

- b) zgon dziecka Ubezpieczonego;
 - c) zgon rodziców Ubezpieczonego oraz rodziców małżonka Ubezpieczonego;
 - d) wystąpienie u Ubezpieczonego poważnego zachorowania;
- 3) zdrowotne usługi informacyjne;
 - 4) Infolinię „baby assistance”.

4. W ramach świadczeń wymienionych w ust. 3 pkt 1) ppkt a), b) Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu, organizację poniższych usług i pokrycie ich kosztów:

- 1) **transport medyczny Ubezpieczonego z osobą bliską z miejsca pobytu do placówki medycznej** wskazanej przez lekarza w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego wymagającego pobytu Ubezpieczonego w placówce medycznej. Transport jest organizowany o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego oraz o ile stan zdrowia Ubezpieczonego utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu. Ubezpieczyciel pokrywa koszty do łącznej kwoty 1 000 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 2) **transport medyczny Ubezpieczonego z osobą bliską z placówki medycznej do miejsca zamieszkania** w przypadku gdy w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony przebywał w placówce medycznej. Transport jest organizowany o ile stan zdrowia Ubezpieczonego utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu. Ubezpieczyciel pokrywa koszty do łącznej kwoty 1 000 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 3) **transport medyczny Ubezpieczonego z osobą bliską z placówki medycznej do innej placówki medycznej** w przypadku gdy placówka w której przebywa Ubezpieczony nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub gdy Ubezpieczony skierowany jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej. Transport jest organizowany o ile stan zdrowia Ubezpieczonego utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu. Ubezpieczyciel pokrywa koszty do łącznej kwoty 1 000 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) **opieka pielęgniarska po hospitalizacji** – jeżeli Ubezpieczony na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego był hospitalizowany przez okres dłuższy niż 5 dni oraz istnieje konieczność przebywania na zwolnieniu lekarskim, Ubezpieczyciel zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów opieki pielęgniarskiej i domowej w miejscu pobytu Ubezpieczonego po zakończeniu hospitalizacji. Opieka pielęgniarska obejmuje podawanie posiłków, wykonanie zabiegów pielęgniarskich, pomoc w dziedzinie higieny osobistej. Ubezpieczyciel pokrywa koszty do łącznej kwoty 400 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego przez okres maksymalnie 5 dni;
- 5) **dostarczenie do miejsca pobytu leków zaordynowanych przez lekarza** – w sytuacji gdy Ubezpieczony w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego, wystawionego zgodnie z przepisami prawa, wymaga leżenia, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków do miejsca pobytu Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel pokrywa koszty do łącznej kwoty 300 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 6) **organizacja wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego** – jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony, zgodnie ze wskazaniem lekarza powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w miejscu pobytu, Ubezpieczyciel zapewnia podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny. Ubezpieczyciel:
 - a) organizuje i pokrywa koszty transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu Ubezpieczonego do łącznej kwoty 300 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - b) pokrywa koszty wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 500 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 7) **opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi** – w sytuacji, gdy Ubezpieczony przebywa w szpitalu przez okres dłuższy niż 3 dni, Ubezpieczyciel zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów:
 - a) przewozu dzieci/osób niesamodzielnych w towarzystwie osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej i ich powrotu (bilety kolejowe lub autobusowe pierwszej klasy);
 - b) przejazdu osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi z jej miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i jej powrotu (bilety kolejowe lub autobusowe pierwszej klasy).Centrum Operacyjne świadczy usługi wymienione w pkt 7) ppkt a) i b) po uzyskaniu przez lekarza Centrum Operacyjnego informacji ze szpitala co do przewidywanego czasu hospitalizacji oraz, gdy istnieje możliwość skontaktowania się z osobą wyznaczoną do opieki. W przypadku, gdy Centrum Operacyjnemu nie udało się skontaktować z osobą wyznaczoną do opieki w ciągu 24 godzin od momentu zgłoszenia roszczenia przez Ubezpieczonego pod wskazanym przez Ubezpieczonego adresem lub osoba ta nie zgadza się na sprawowanie tej opieki i w związku z tym nie ma możliwości wykonania świadczeń wymienionych pkt. 7 ppkt a) i b) Ubezpieczyciel:
 - c) organizuje i pokryje koszty opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego do wysokości 650 zł. Jeżeli będzie istniała konieczność opieki przez okres dłuższy niż okres wynikający z ww. limitu, Centrum Operacyjne dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub opiekę społeczną. Świadczenia usług, o których mowa w pkt 7) ppkt a), b) i c) są realizowane na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą oraz w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić;

- 8) **opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi w razie ich zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku** – w przypadku choroby lub nieszczęśliwego wypadku dziecka lub osoby niesamodzielnej potwierdzonej przez lekarza Ubezpieczyciela organizuje i pokrywa koszty opieki nad dzieckiem Ubezpieczonego lub osoby niesamodzielnej. Usługa jest świadczona przez 1 dzień, do wysokości 300 zł. Świadczenie jest realizowane na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą;
- 9) **opieka nad zwierzętami** – w sytuacji, gdy Ubezpieczony przebywa w szpitalu przez co najmniej 1 dzień, Ubezpieczyciel zapewnia:
- zorganizowanie i pokrycie kosztów opieki nad zwierzętami domowymi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, w limicie do 500 zł. Jeżeli będzie istniała konieczność opieki przez okres dłuższy niż okres wynikający z ww. limitu, Ubezpieczyciel dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub schronisko dla zwierząt;
 - transport zwierząt domowych – zorganizowanie i pokrycie kosztów przewozu zwierząt domowych do osoby wyznaczonej do opieki lub do schroniska dla zwierząt w limicie do 500 zł.
- Świadczenia realizowane są w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma żadnej osoby mogącej zapewnić opiekę nad zwierzętami domowymi oraz pod warunkiem przedstawienia aktualnego zaświadczenia o szczepieniach profilaktycznych.
5. W ramach świadczeń wymienionych w ust. 3 pkt 1) ppkt b) Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu, organizację i pokrycie kosztów poniższych usług:
- wizyta pielęgniarki** – zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów pielęgniarki do miejsca pobytu Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel pokrywa koszty do łącznej kwoty 800 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - wizyta lekarska** – zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyt lekarskich w placówce medycznej lub zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdu i honorarium lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel pokrywa koszty do łącznej kwoty 800 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.
6. W ramach świadczeń wymienionych w ust. 3 pkt 2) Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu **pomoc psychologa** – jeżeli na skutek trudnej sytuacji losowej będzie wskazana, zdaniem lekarza uprawnionego, konsultacja z psychologiem. Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrycie kosztów wizyt u psychologa. Ubezpieczyciel pokrywa koszty do łącznej kwoty 800 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.
7. O celowości organizacji świadczeń i pokryciu kosztów, o których mowa w ust. 4, 5 i 6 decyduje lekarz uprawniony.
8. Jeżeli usługa gwarantowana w ramach świadczeń wynikających z ubezpieczenia przekroczy limit kosztów określony w OWU, może być ona wykonana przez Centrum Operacyjne, o ile Ubezpieczony, wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi a zagwarantowanym przez Ubezpieczyciela limitem.
9. W ramach świadczeń wymienionych w ust. 3 pkt 3) Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu:
- informowanie o państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia w razie choroby lub nieszczęśliwego wypadku;
 - informowanie o działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży itp.;
 - informowanie o placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne;
 - informowanie o placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny;
 - informacje medyczne, w tym informacje o tym, jak należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych;
 - informacje o dietach, zdrowym żywieniu;
 - dostęp do infolinii medycznej, polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem uprawnionym, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji, co do dalszego postępowania.
10. W ramach świadczeń wymienionych w ust. 3 pkt 4) Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu dostęp do informacji o:
- objawach ciąży;
 - badaniach prenatalnych;
 - wskazówkach w zakresie przygotowania się do porodu;
 - szkolach rodzenia;
 - pielęgnacji w czasie ciąży i po porodzie;
 - karmieniu i pielęgnacji noworodka;
 - obowiązkowych szczepieniach dzieci.
11. Informacje, o których mowa w ust. 9 i 10 nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec lekarza uprawnionego oraz Ubezpieczyciela.
- c) pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź ze wskazaniem ich użycia;
- d) chorób psychicznych;
- e) popełnienia przestępstwa lub usiłowania popełnienia przestępstwa w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny;
- f) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowodne, szymbownictwo, wycieczki samochodowe i motocyklowe;
- g) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- h) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
- i) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowemu, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza;
- j) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu nieuznanemu w sposób naukowy i medyczny;
- k) chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV;
- l) chorób przewlekłych;
- m) nieprzebrzegania zaleceń lekarza uprawnionego;
- n) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za opóźnienia lub niemożliwość wykonania świadczeń, jeśli opóźnienie lub niemożliwość wykonania świadczeń spowodowane są czynnikami niezależnymi od Ubezpieczyciela, to jest: strąkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroryzmu, sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, szczególnymi okolicznościami, a także ograniczeniami w poruszaniu się wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych.

Roszczenie i realizacja świadczenia

§ 4

- W przypadku zaistnienia zdarzenia uprawniającego do świadczeń wynikających z ubezpieczenia, Ubezpieczony jest zobowiązany, przed podjęciem działań we własnym zakresie, do skontaktowania się z czynnym całą dobę Centrum Operacyjnym.
- Ubezpieczony kontaktując się z Centrum Operacyjnym powinien podać następujące informacje:
 - imię i nazwisko;
 - adres miejsca pobytu;
 - datę urodzenia;
 - datę zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - krótki opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy;
 - numer telefonu do kontaktu zwrotnego;
 - inne informacje niezbędne pracownikowi Centrum Operacyjnego do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.
- Ubezpieczony zobowiązany jest na wniosek Centrum Operacyjnego do dostarczenia wskazanych dokumentów, do których należą w szczególności zaświadczenia i skierowania lekarskie, recepty, oryginały faktur.
- W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony, zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
- W przypadku, gdy Ubezpieczony nie wypełnia obowiązków określonych w ustępach powyższych Ubezpieczyciel ma prawo odmówić w całości lub w części spełnienia świadczenia.
- W wyjątkowych sytuacjach, gdy na skutek siły wyższej Ubezpieczony nie mógł skontaktować się z Centrum Operacyjnym i w związku z tym sam pokrył koszt świadczeń wynikających z ubezpieczenia, Ubezpieczyciel może zwrócić Ubezpieczonemu w całości bądź częściowo poniesione przez niego koszty, pod warunkiem zgłoszenia się do Centrum Operacyjnego najpóźniej w ciągu 5 dni kalendarzowych od daty zaistnienia zdarzenia uprawniającego do świadczeń i przedstawienia wskazanych przez Centrum Operacyjne dokumentów. Zwrot kosztów będzie następował po zaakceptowaniu przez Centrum Operacyjne. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do zwrotu kosztów w takiej wysokości, w jakiej poniósłby je w przypadku organizowania świadczeń opiekuńczych we własnym zakresie.
- W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest, poza zgłoszeniem do Centrum Operacyjnego, użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszenia skutków zdarzeń. Jeżeli Ubezpieczony dopuści się rażącego niedbalstwa w wykonaniu powyższych obowiązków, Ubezpieczyciel może odmówić realizacji usługi assistance w całości albo w części, chyba że wykonanie całości lub części tej usługi odpowiada w danych okolicznościach zasadom współżycia społecznego bądź względem słuszności.

Postanowienia końcowe

§ 5

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nie nastąpiło na skutek lub w związku z okolicznościami wskazanymi w OWU. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje:
 - zdarzeń i następstw zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - świadczeń i usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Operacyjnego, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, z zastrzeżeniem § 4 ust. 6;
 - kosztów zakupu leków (Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach);
 - kosztów powstałych z tytułu i w następstwie:
 - leczenia sanatoryjnego, zabiegów ze wskazani estetycznych, helioterapii;
 - epidemii, skażeń i katastrof naturalnych, wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru;
- W kwestiach nie uregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa.
- Wszelkie spory mogące wyniknąć z umowy ubezpieczenia „Assistance Medyczny” lub z nią związane pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczonym będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczyciela albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.

3. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
4. Skargi lub zażalenia związane z wykonywaniem umowy Ubezpieczony może zgłaszać pisemnie do AGA International SA Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa, fax.: 0-22-522-25-20 w ciągu 30 dni od wystąpienia zdarzenia będącego przyczyną skargi lub do Rzecznika Ubezpieczonych. Skarga zostanie rozpatrzona w ciągu 14 dni od pisemnego złożenia jej do AGA International SA.
5. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Assistance Medyczny” przyjęte zostały Uchwałą Dyrekcji Generalnej AGA International SA Oddział w Polsce nr Uchwały U/030/2011 z dnia 17 listopada 2011 r. wchodzą w życie z dniem 1 grudnia 2011 r.



Tomasz Frączek
Dyrektor Oddziału



Agnieszka Walczak
Zastępca Dyrektora Oddziału