

Ubezpieczenie Medical Assistance

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: **Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group**

Produkt: **Ubezpieczenie Medical Assistance**

Kraj rejestracji: **Polska** Data wydania zezwolenia: **12.02.1990 r.**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne dotyczące produktu ubezpieczeniowego podane są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Medical Assistance zatwierdzonych uchwałą Zarządu Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group nr 9/07/2018 z dnia 11.07.2018 r. (zwane dalej OWU) oraz dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Dobrowolne ubezpieczenia majątkowe, dział II, grupa ustawowa 18 zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Ubezpieczenie Medical Assistance jest skierowane do klientów, którzy kupują ubezpieczenie komunikacyjne.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów: opieki medycznej, opieki nad osobą niesamodzielną, dzieckiem oraz zwierzętami domowymi, korepetycji z wybranych przedmiotów wchodzących w zakres programowy realizowany w szkole przez Ubezpieczonego, a także infolinii medycznej, powstałych w związku z wypadkiem komunikacyjnym zaistniałym w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na jedno i wszystkie zdarzenia w odniesieniu do jednego ubezpieczonego stanowi suma ubezpieczenia ustalona w umowie ubezpieczenia.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ kosztów leków związanych ze świadczonymi usługami assistance
- ✗ zwrotu kosztów usług świadczonych przez publiczną służbę zdrowia
- ✗ organizacji i pokrycia kosztów usług medical assistance, które powstały w związku ze zdarzeniami innymi niż wypadek komunikacyjny lub w ich następstwie
- ✗ organizacji i pokrycia kosztów usług poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej
- ✗ kosztów usług niezorganizowanych przez Centrum Alarmowe
- ✗ organizacji i pokrycia kosztów usług medical assistance, które powstały wskutek wypadku komunikacyjnego, który miał miejsce przed rozpoczęciem odpowiedzialności Towarzystwa



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje organizacji i pokrycia kosztów usług, które powstały wskutek wypadku komunikacyjnego, jeżeli doszło do niego w związku z:

- ! uczestnictwem w rajdach, wyścigach samochodowych, jazdach konkursowych i związanych z nimi treningów, w związku z użytkowaniem pojazdu jako rekwizytu
- ! użytkowaniem pojazdu w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu alkoholu, narkotyków, innych środków odurzających lub leków o podobnym działaniu
- ! prowadzeniem pojazdu bez wymaganych uprawnień
- ! usiłowaniami popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia
- ! usiłowaniami popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa
- ! wojną, strajkiem, sabotażem, aktem terroru, konfiskatą, rekwizycją, zajęciem, zniszczeniem lub uszkodzeniem mienia z nakazu organów sprawujących władzę, wojskowego bądź cywilnego zamachu stanu, trzęsieniem ziemi, reakcją jądrową, skażeniem promieniotwórczym, ratowaniem życia innej osoby

Pamiętaj – dodatkowe wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności określone są w OWU.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ terytorium Rzeczypospolitej Polskiej



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Obowiązki na początku umowy ubezpieczenia:

- podanie do wiadomości Towarzystwa wszystkich znanych sobie okoliczności dotyczących przedmiotu ubezpieczenia, o które Towarzystwo zapytywało w formularzu lub innych pismach przed zawarciem umowy

Obowiązki w czasie trwania umowy ubezpieczenia:

- informowanie Towarzystwa o zmianie ww. okoliczności
- poinformowanie o przeniesieniu prawa własności do przedmiotu ubezpieczenia
- powiadomienie Centrum Alarmowego o powstaniu wypadku komunikacyjnego w terminach określonych w OWU

Obowiązki w przypadku zgłoszenia roszczenia:

- stosowanie się do zaleceń związanych ze świadczeniem usług medical assistance
- współpraca z Towarzystwem w zakresie niezbędnym do ustalenia istnienia i zakresu odpowiedzialności Towarzystwa



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Sposób opłacania składki wskazany jest w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.

Składka jest płatna jednorazowo albo w ratach, stosownie do postanowień umowy ubezpieczenia.

Terminy płatności składki albo rat składki oraz ich wysokość określa się w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty. Dаты początku i końca ochrony ubezpieczeniowej określone są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z chwilą:

- zakończenia okresu ubezpieczenia
- odstąpienia od umowy lub jej rozwiązania w przypadkach określonych w umowie ubezpieczenia lub wynikających z przepisów prawa
- wyczerpania sumy ubezpieczenia

W przypadku opłacenia składki w ratach i niezapłacenia kolejnej raty składki w terminie określonym w polisie ochrona ubezpieczeniowa kończy się po upływie 7 dni od dnia otrzymania wezwania od zakładu ubezpieczeń i niezapłacenia składki po jego otrzymaniu.



Jak rozwiązać umowę?

- jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy
- w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której Ubezpieczający jest konsumentem, Ubezpieczający jest uprawniony do odstąpienia od umowy ubezpieczenia składając na piśmie oświadczenie w tym zakresie w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji określonych w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane
- w razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zdarzenia objętego ubezpieczeniem, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym
- Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z ważnych powodów określonych w OWU lub umowie ubezpieczenia