

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

CUDZOZIEMCÓW

Wykaz informacji zamieszczonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Cudzoziemców wynikających z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	<p>Postanowienia wspólne dla wszystkich rodzajów ubezpieczeń: pkt. 1., pkt. 2.3., pkt. 2.7., pkt. 2.10., pkt. 2.12.</p> <p>Ubezpieczenie kosztów leczenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej: pkt. 3.1., pkt. 3.3.</p> <p>Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków: pkt. 4.1., pkt. 4.3., pkt. 4.4.</p> <p>Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej: pkt. 5.1., pkt. 5.3., pkt. 5.4.</p>

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
<p>2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia</p>	<p>Postanowienia wspólne dla wszystkich rodzajów ubezpieczeń: pkt. 2.1., pkt. 2.7., pkt. 2.10.,</p> <p>Ubezpieczenie kosztów leczenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej: pkt. 3.2., pkt. 3.3.</p> <p>Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków: pkt. 4.2., pkt. 4.3. pkt. 4.4.1, pkt. 4.4.2</p> <p>Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym: pkt. 5.2., pkt. 5.3., pkt. 5.4.2</p>

Spis treści

1. Postanowienia ogólne	4
1.1. Zasady ogólne	4
1.2. Definicje	4
2. Postanowienia wspólne do wszystkich rodzajów ubezpieczeń	5
2.1. Wyłączenia ogólne	5
2.2. Zawarcie umowy ubezpieczenia	6
2.3. Czas trwania odpowiedzialności	6
2.4. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	6
2.5. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia	6
2.6. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia	6
2.7. Suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna	6
2.8. Sposób ustalania składki ubezpieczeniowej	7
2.9. Sposób opłacania i zwrotu składki ubezpieczeniowej	7
2.10. Prawa i obowiązki Ubezpieczającego, Ubezpieczonego	7
2.11. Prawa i obowiązki BALCIA	7
2.12. Wypłata odszkodowania lub świadczenia	8
2.13. Reklamacje	8
3. Ubezpieczenie kosztów leczenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej	8
3.1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	8
3.2. Wyłączenia odpowiedzialności	9
3.3. Postępowanie w razie zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego	9
3.4. Sposób ustalania wysokości świadczenia	10
4. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	10
4.1. Przedmiot, zakres i miejsce ubezpieczenia	10
4.2. Wyłączenia odpowiedzialności	10
4.3. Postępowanie w razie zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego	10
4.4. Sposób ustalania wysokości świadczenia	11
5. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym	11
5.1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	11
5.2. Wyłączenia odpowiedzialności	11
5.3. Postępowanie w razie zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego	12
5.4. Sposób ustalania wysokości odszkodowania lub świadczenia	12
6. Postanowienia końcowe	12

1. Postanowienia ogólne

1.1. Zasady ogólne

1.1.1. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Cudzoziemców, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Balcia Insurance SE z osobami fizycznymi, przedsiębiorcami lub innymi jednostkami organizacyjnymi na rzecz Ubezpieczonych.

1.1.2. Na podstawie OWU można zawrzeć umowę ubezpieczenia:

- a) kosztów leczenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
- b) następstw nieszczęśliwych wypadków,
- c) odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.

1.2. Definicje

Przez użyte w OWU pojęcia należy rozumieć:

BALCIA – Balcia Insurance SE z siedzibą w Rydze, ul. K. Valdemara 63, Ryga, LV-1142, Łotwa, wpisana do Rejestru Przedsiębiorstw Republiki Łotewskiej pod nr 40003159840, działająca w Polsce w ramach oddziału zagranicznego przedsiębiorcy pod firmą Balcia Insurance SE Spółka europejska Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, Aleje Jerozolimskie 136, 02-305 Warszawa, wpisanego do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000493693, NIP: 108-00-16-534, REGON: 147065333.

Bójka – starcie fizyczne co najmniej dwóch osób, z których każda występuje zarówno w roli napastnika, jak i poszkodowanego.

Choroba przewlekła – zdiagnozowana przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej choroba mająca długotrwały przebieg, trwająca zwykle miesiącami lub latami, leczona w sposób stały lub okresowy.

Cudzoziemiec – osoba fizyczna nieposiadająca obywatelstwa polskiego.

Dokument ubezpieczenia – polisa, certyfikat, karta lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia.

Franszyza integralna – wysokość szkody, do której BALCIA nie wypłaca odszkodowania. W przypadku, gdy wysokość szkody przekroczy ustaloną w OWU franszyzę integralną, odszkodowanie wypłacane jest w pełnej wysokości.

Franszyza redukcyjna – określona w OWU kwota, która każdorazowo obniża wysokość odszkodowania.

Kraj stałego zamieszkania – kraj, w którym Ubezpieczony ma zezwolenie na osiedlenie się albo kraj, którego Ubezpieczony posiada obywatelstwo lub w którym objęty jest powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym.

Nagle zachorowanie – stan chorobowy, powstały w sposób nagły i niespodziewany, w okresie ubezpieczenia, który zagraża życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego i który wymaga udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej przed powrotem do kraju stałego zamieszkania.

Nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony nie ze swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.

Osoba bliska – małżonek, osoby pozostające faktycznie

we wspólnym pożyciu, rodzeństwo, wstępni, zstępni, powinowaci, przysposabiający i przysposobieni.

Praca – wykonywanie przez Ubezpieczonego czynności, za które zwyczajowo otrzymuje się wynagrodzenie, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, a także działalność niezarobkowa taka jak: wolontariat, praktyki i szkolenia zawodowe.

Praca o podwyższonym ryzyku – wykonywanie pracy:

1. w górnictwie, kopalniach, przy materiałach, wyrobach wybuchowych lub pirotechnicznych, radioaktywnych i chemicznych,
2. w przemyśle stoczniowym, metalowym, zbrojeniowym, drzewnym,
3. w hutnictwie,
4. nurków,
5. w ochronie mienia,
6. kierowców samochodów dostawczych, ciężarowych i cystern,
7. w budownictwie,
8. w przemyśle naftowym (platformy wiertnicze, szyby wiertnicze), w przemyśle energetycznym, przy urządzeniach wysokiego napięcia,
9. w służbach ratowniczych górskich i wodnych,
10. ujeżdźczy koni wyścigowych, dżokejów,
11. w cyrku, akrobatów, kaskaderów,
12. na statkach dalekomorskich, trawlerach, statkach – przetwórnich.

Reklamacja – wystąpienie skierowane do BALCIA przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez BALCIA, w tym odwołanie od stanowiska BALCIA w przedmiocie przyznania lub odmowy przyznania odszkodowania lub świadczenia.

Szkoda osobowa (dot. odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym) – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym ze śmiercią, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia.

Sporty niebezpieczne – wszelkie odmiany następujących dyscyplin sportowych lub sportów:

1. taternictwo, alpinizm, himalaizm, speleologia, wspinaczka skalna i lodowa, bouldering, parkour, mountain boarding,
2. sporty walki i sporty obronne,
3. nurkowanie na głębokość poniżej 30 m, freediving,
4. sporty motorowodne, kitesurfing, wakeboarding, narciarstwo wodne, rafting, canyoning, hydrospeed, sporty wodne uprawiane na rzekach górskich,
5. sporty motorowe,
6. jazda na quadach,
7. skoki narciarskie, skialpinizm, heliskiing, heliboarding, freeskiing, zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, w tym zjazdy wycynowe,
8. sporty lotnicze, skoki bungee, skoki ze spadochronem, paralotniarstwo, BASE jumping,
9. myślistwo.

Szkoda rzeczowa (dot. odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym) – szkoda będąca następstwem wypadku ubezpieczeniowego polegająca na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie rzeczy oraz straty poniesione przez tego samego poszkodowanego pozostające w normalnym związku przyczynowym ze zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą rzeczy.

Szpital – podmiot leczniczy działający zgodnie z prawem, świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgnarskiego całodobową opiekę

nad chorymi w zakresie diagnostyki, leczenia. Szpitalem nie jest sanatorium, uzdrowisko, dom opieki, hospicjum, zakład opiekuńczo-leczniczy, ośrodek rehabilitacyjny, ośrodek leczenia uzależnień.

Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu – dokument, zawierający wykaz uszkodzeń ciała łącznie z towarzyszącymi powikłaniami oraz odpowiadający mu procentowy przedział uszczerbku na zdrowiu przysługujący za określony uszczerbek.

Terroryzm – nielegalne akcje z użyciem siły lub przemocy, organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, wywołujące chaos, zastraszanie ludności lub dezorganizację życia publicznego.

Trwały uszczerbek na zdrowiu – powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, powodujące upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy.

Ubezpieczający – osoba fizyczna, przedsiębiorca lub inna jednostka organizacyjna zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej.

Ubezpieczenie indywidualne – ubezpieczenie obejmujące osobę fizyczną wskazaną w umowie.

Ubezpieczenie grupowe – ubezpieczenie obejmujące minimum 5 osób wskazanych w umowie ubezpieczenia lub w załączniku do umowy.

Ubezpieczony – cudzoziemiec, na rzecz którego zawarta została umowa ubezpieczenia.

Uprawniony – osoba uprawniona do otrzymania odszkodowania lub świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia.

Wyczynowe uprawianie sportów – forma aktywności fizycznej polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby będące członkami wszelkiego rodzaju klubów, związków, stowarzyszeń i organizacji sportowych, poprzez uczestnictwo w regularnych treningach (m.in. na zgrupowaniach i obozach) oraz zawodach sportowych, ukierunkowane na osiągnięcie wyników sportowych, również uprawianie sportu w celach zarobkowych.

Wypadek ubezpieczeniowy:

1. w ubezpieczeniu kosztów leczenia – nagle zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek,
2. w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – nieszczęśliwy wypadek,
3. w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym – działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego, w wyniku którego zostaje wyrządzona szkoda.

Zaostrzenie choroby przewlekłej – nagłe nasilenie objawów choroby przewlekłej o ostrym przebiegu, powstałe podczas pobytu Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które wymaga udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej przed powrotem do kraju stałego zamieszkania.

Zwierzęta domowe – zwierzęta tradycyjnie przebywające wraz z człowiekiem w jego domu lub innym odpowiednim pomieszczeniu, utrzymywane przez człowieka w charakterze jego towarzysza.

2. Postanowienia wspólne do wszystkich rodzajów ubezpieczeń

2.1 Wyłączenia ogólne

2.1.1. BALCIA nie odpowiada za szkody powstałe:

- a) wskutek winy umyślnej Ubezpieczonego,

b) wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że zapłata odszkodowania lub świadczenie usług odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,

c) wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa, samobójstwa, samookaleczenia lub celowego spowodowania rozstroju zdrowia,

d) wskutek kierowania pojazdem zdefiniowanym w Ustawie z dnia 20 czerwca 1997 r. – prawo o ruchu drogowym lub obsługi maszyny, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał ważnych wymaganych prawem uprawnień do kierowania danym pojazdem lub obsługi maszyny, o ile miało to wpływ na zajście wypadku ubezpieczeniowego,

e) wskutek zatrucia alkoholem, nikotyną, środkami odurzającymi lub substancjami psychotropowymi albo środkami zastępczymi w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,

f) wskutek działania Ubezpieczonego będącego po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych albo leków nieprzepisanych przez lekarza albo przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem,

g) wskutek posługiwania się przez Ubezpieczonego materiałami lub wyrobami pirotechnicznymi lub wybuchowymi,

h) wskutek użycia przez Ubezpieczonego broni palnej oraz uczestnictwem w polowaniach,

i) wskutek czynnego udziału Ubezpieczonego w bójkach (z wyjątkiem działań w obronie koniecznej), akcjach protestacyjnych, blokadach,

j) wskutek działań wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz miejscowych,

k) wskutek udziału w jazdach wyścigowych i konkursowych pojazdów lądowych, morskich, powietrznych oraz udziału w treningach do tych jazd, udziału w jazdach pojazdami prototypowymi, pojazdami używanymi jako rekwizyt,

l) wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, sabotażu, lokautu, jakichkolwiek działań zbrojnych, strajków, rozruchów, terroryzmu, a także w mieniu skonfiskowanym lub zarekwirowanym przez uprawnione władze,

m) wskutek oddziaływania azbestu, energii jądrowej, skażenia radioaktywnego oraz skażenia lub zanieczyszczenia odpadami przemysłowymi, działaniami broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, promieniowania jonizującego,

n) wskutek chorób i wypadków wynikających ze skażeń,

o) wskutek chorób tropikalnych, chorób psychicznych, nerwicy lub depresji, wad wrodzonych,

p) wskutek uprawiania przez Ubezpieczonego sportów niebezpiecznych oraz wyczynowych,

q) w związku z wykonywaniem pełnionej funkcji: żołnierza, policjanta, członka innej służby mundurowej lub służby bezpieczeństwa,

r) wskutek wypadków lotniczych, z wyjątkiem sytuacji, gdy osoba ubezpieczona była pasażerem licencjonowanych linii lotniczych,

s) wskutek przebywania przez Ubezpieczonego na szlakach turystycznych, trasach zjazdowych i innych obszarach, na których obowiązuje zakaz poruszania się bądź korzystania z nich,

t) wskutek wykonywania przez Ubezpieczonego pracy fizycznej o podwyższonym ryzyku, chyba że została

opłacona dodatkowa składka,
u) wskutek rekreacyjnej jazdy na nartach lub snowboardzie, chyba że została opłacona dodatkowa składka,
v) wskutek wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych poza okresem ubezpieczenia.

2.1.2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje osób, które ukończyły 70. rok życia, chyba że została zapłacona dodatkowa składka. Ograniczenie to nie dotyczy osób ubezpieczonych na podstawie umowy zawartej w formie grupowej.

2.2. Zawarcie umowy ubezpieczenia

2.2.1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, złożonego przez Ubezpieczającego.

2.2.2. BALCIA potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.

2.2.3. BALCIA może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji związanych z umową ubezpieczenia i mających wpływ na odpowiedzialność BALCIA.

2.2.4. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres wskazany przez Ubezpieczającego we wniosku ubezpieczeniowym, nie dłuższy niż 12 miesięcy.

2.2.5. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć jako ubezpieczenie indywidualne lub ubezpieczenie grupowe.

2.2.6. W umowach ubezpieczenia zawartych w formie grupowej zakres, sumy ubezpieczenia/gwarancyjne, okres ubezpieczenia – są takie same dla wszystkich Ubezpieczonych.

2.3. Czas trwania odpowiedzialności

2.3.1. Odpowiedzialność BALCIA rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od najpóźniejszej z dat:

- a) dzień następny po dacie zawarcia umowy ubezpieczenia,
- b) dzień następny po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty,
- c) dzień przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej, z zastrzeżeniem pkt. 2.3.2.

2.3.2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia zawierana jest na przejściu granicznym Rzeczypospolitej Polskiej, odpowiedzialność BALCIA rozpoczyna się od dnia i godziny zawarcia umowy ubezpieczenia i zapłacenia składki, jednak nie wcześniej niż od chwili przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej.

2.3.3. W przypadku odroczonego terminu płatności składki lub jej pierwszej raty, odpowiedzialność BALCIA rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, z uwzględnieniem pkt. 2.3.4.

2.3.4. Jeżeli BALCIA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, BALCIA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiła odpowiedzialność.

W razie braku wypowiedzenia umowy, wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.

2.3.5. W razie opłacania składki w ratach, niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności, jeżeli po upływie terminu BALCIA wezwła Ubezpieczającego do zapłaty raty składki

z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

2.4. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:

- a) z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia,
- b) z dniem wypowiedzenia przez BALCIA umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym lub z upływem okresu, za który przypadała niezapłacona składka, zgodnie z pkt. 2.3.4,
- c) z upływem 7 dni od daty otrzymania wezwania do zapłaty zaległej, kolejnej raty składki, w przypadku braku jej wpłaty, zgodnie z pkt. 2.3.5.
- d) z końcem okresu wypowiedzenia umowy, o którym mowa w pkt. 2.5.2.

2.5. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

2.5.1. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, 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.

2.5.2. Umowę ubezpieczenia Ubezpieczający może wypowiedzieć w każdym czasie z zachowaniem trzydziestodniowego terminu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

2.5.3. Wypowiedzenie umowy następuje w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

2.6. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć 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. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim BALCIA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

2.7. Suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna

2.7.1. Suma ubezpieczenia, gwarancyjna, limit odpowiedzialności uzgadniane są z Ubezpieczającym i stanowią górną granicę odpowiedzialności BALCIA.

2.7.2. Suma ubezpieczenia, gwarancyjna, limit odpowiedzialności są określone w umowie ubezpieczenia i odnoszą się do każdego Ubezpieczonego odrębnie.

2.7.3. Sumę ubezpieczenia, gwarancyjną, limit odpowiedzialności ustala się na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe powstałe w okresie ubezpieczenia.

2.7.4. Suma ubezpieczenia, gwarancyjna, limit odpowiedzialności ulegają zmniejszeniu o wartość każdego wypłaconego odszkodowania lub świadczenia (konsumpcja sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej).

2.7.5. Suma ubezpieczenia, określona w umowie ubezpieczenia dla ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków nie ulega zmniejszeniu o wartość każdego wypłaconego świadczenia i stanowi każdorazowo podstawę ustalenia wysokości świadczenia.

2.8. Sposób ustalania składki ubezpieczeniowej

2.8.1. Składkę za ubezpieczenie oblicza się za czas trwania odpowiedzialności BALCIA według Taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia.

2.8.2. Składka ustalana jest po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego i uzależniona jest od:

- a) zakresu ubezpieczenia,
- b) okresu ubezpieczenia,
- c) wieku Ubezpieczonego,
- d) celu podróży,
- e) liczby Ubezpieczonych,
- f) wysokości sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej,
- g) częstotliwości opłacania składki,
- h) indywidualnej oceny ryzyka.

2.9. Sposób opłacania i zwrotu składki ubezpieczeniowej

2.9.1. Opłata składki lub jej pierwszej raty następuje przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, chyba że w dokumencie ubezpieczenia określono inny sposób bądź termin opłacenia składki lub jej pierwszej raty.

2.9.2. BALCIA może wyrazić zgodę na opłatę składki w ratach, przy czym terminy opłat kolejnych rat składki BALCIA określa w dokumencie ubezpieczenia, a nieopłacenie kolejnej raty składki we wskazanym terminie może powodować ustanie odpowiedzialności BALCIA zgodnie z pkt. 2.3.5.

2.9.3. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień zlecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek BALCIA – pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki, w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku BALCIA odpowiedzialną kwotą.

2.9.4. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

2.10. Prawa i obowiązki Ubezpieczającego, Ubezpiezonego

2.10.1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości BALCIA wszystkie znane sobie okoliczności, o które BALCIA pytała we wniosku albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

2.10.2. Ubezpieczający i Ubezpieczony w czasie trwania umowy ubezpieczenia zobowiązany jest zawiadamiać BALCIA o zmianach wszelkich okoliczności, o których mowa w pkt. 2.10.1. niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.

2.10.3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w pkt. 2.10.1 – 2.10.2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

2.10.4. BALCIA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem pkt. 2.10.1 – 2.10.3 nie zostały podane do jej wiadomości. Jeżeli do naruszenia pkt. 2.10.1 – 2.10.3 doszło z winy umyślnej, w razie

wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

2.10.5. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.

2.10.6. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w pkt. 2.10.5. BALCIA jest wolna od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego tytułu.

2.10.7. W przypadku powstania szkody Ubezpieczony zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę i dostarczyć BALCIA wszelkie konieczne do dochodzenia roszczeń informacje i dokumenty oraz umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do dochodzenia roszczeń.

2.10.8. W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić Ubezpieczonemu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia, a także poinformować go o postanowieniach umownych w zakresie stanowiącym o jego prawach i obowiązkach.

2.10.9. Ubezpieczony może wskazać jedną lub więcej osób uprawnionych do otrzymania świadczenia w razie swojej śmierci. Ubezpieczony może każde z tych zastrzeżeń zmienić lub odwołać w każdym czasie.

2.10.10. Jeżeli wskazano kilka osób uprawnionych do otrzymania sumy ubezpieczenia, a nie oznaczono udziału każdej z nich w tej sumie, uznaje się, że ich udziały są równe.

2.10.11. W przypadku, gdy nie wskazano osób uprawnionych do otrzymania sumy ubezpieczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności: małżonkowi, dzieciom, rodzicom oraz pozostałym spadkobiercom w kolejności wynikającej z dziedziczenia ustawowego.

2.11. Prawa i obowiązki BALCIA

2.11.1. W celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub wykonania umowy ubezpieczenia, BALCIA zbiera, zawarte w umowach ubezpieczenia lub oświadczeniach Ubezpieczających składanych przed zawarciem umowy ubezpieczenia, dane o Ubezpieczających, Ubezpieczonych lub Uprawnionych.

2.11.2. BALCIA może powołać na swój koszt ekspertów, specjalistów w celu określenia przyczyny szkody lub ustalenia rozmiaru szkody bądź weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego rachunków, faktur i innych dokumentów uzasadniających wysokość szkody.

2.11.3. BALCIA jest zobowiązana w granicach swojej odpowiedzialności do zbadania zasadności kierowanych przeciw Ubezpieczonemu roszczeń.

2.11.4. BALCIA ma obowiązek udostępniać Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności BALCIA lub wysokości odszkodowania bądź świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez BALCIA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez BALCIA.

2.11.5. Informacje i dokumenty BALCIA ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w pkt. 2.11.4. na ich

żądanie, w postaci elektronicznej. Sposób udostępniania informacji i dokumentów, zapewniania możliwości pisemnego potwierdzenia udostępnionych informacji, a także zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem nie może wiązać się z wykraczającymi ponad uzasadnioną potrzebę utrudnieniami dla tych osób, zaś koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej ponoszone przez te osoby nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.

2.12. Wypłata odszkodowania lub świadczenia

2.12.1. BALCIA wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia Uprawnionego w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego wypadku, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania/świadczenia, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

2.12.2. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości odszkodowania lub świadczenia następuje na podstawie pełnej dokumentacji określonej w OWU, przedłożonej przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego. BALCIA zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów.

2.12.3. Odszkodowanie lub świadczenie wypłaca się Ubezpieczonemu, poszkodowanemu lub Uprawnionemu lub w przypadku zwrotu kosztów bezpośrednio osobie, która te koszty poniosła.

2.12.4. Jeżeli koszty leczenia nie zostały pokryte przez Ubezpieczonego BALCIA dokonuje płatności bezpośrednio na rzecz lekarza lub placówki medycznej udzielających pomocy medycznej Ubezpieczonemu.

2.12.5. Świadczenia wypłacane są w złotych i stanowią równowartość kwot w innych walutach, przeliczonych na złote, według kursu opublikowanego przez NBP w tabelach kursów średnich walut obcych z dnia poprzedzającego dzień wydania decyzji o wypłacie świadczenia.

2.12.6. BALCIA zobowiązana jest do wypłaty odszkodowania lub świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.

2.12.7. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w pkt. 2.12.6., okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności BALCIA albo wysokości odszkodowania lub świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie lub świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania lub świadczenia BALCIA powinna wypłacić w terminie przewidzianym w pkt. 2.12.6.

2.12.8. Jeżeli w terminach określonych w umowie lub ustawie BALCIA nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, jeżeli jest on osobą zgłaszającą roszczenie – o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania lub świadczenia.

2.12.9. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony może wytoczyć powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia – według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla jego miejsca zamieszkania lub siedziby.

2.12.10. Spadkobierca Ubezpieczonego lub spadkobierca Uprawnionego może wytoczyć powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia – według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla jego miejsca zamieszkania.

2.13. Reklamacje

2.13.1. W związku z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony może zgłosić reklamację osobiście albo za pośrednictwem pełnomocnika lub posłańca.

2.13.2. Reklamację Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony może złożyć do BALCIA w formie pisemnej na adres BALCIA, telefonicznie lub elektronicznie.

2.13.3. Reklamacja powinna zawierać:

- a) imię, nazwisko (nazwę), adres i numer telefonu kontaktowego osoby składającej reklamację,
- b) numer polisy,
- c) przedmiot reklamacji,
- d) uzasadnienie reklamacji, z podaniem ewentualnych dowodów.

2.13.4. Reklamacja jest przez BALCIA rozpatrywana niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Jeżeli nie jest możliwe udzielenie odpowiedzi we wskazanym wyżej terminie, termin ten zostaje wydłużony do nie więcej niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, o czym składający reklamację zostanie poinformowany. O sposobie rozpatrzenia reklamacji BALCIA powiadomi Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego w formie pisemnej bądź innej uzgodnionej.

2.13.5. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu, będącemu osobą fizyczną po wyczerpaniu postępowania reklamacyjnego przysługuje prawo do złożenia wniosku do podmiotu uprawnionego do pozasądowego rozwiązywania sporów o wszczęcie postępowania w związku ze świadczeniami przez BALCIA usługami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów w związku ze świadczeniami przez BALCIA usługami jest Rzecznik Finansowy (szczegółowe informacje dostępne na stronie internetowej Rzecznika Finansowego <https://rf.gov.pl>).

3. Ubezpieczenie kosztów leczenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej

3.1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

3.1.1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leczenia Ubezpieczonego, który przebywając na terenie Rzeczypospolitej Polskiej musiał bezzwłocznie poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie ubezpieczenia, w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego jego transport do placówki medycznej albo do miejsca zamieszkania na terenie kraju stałego zamieszkania.

3.1.2. Za koszty leczenia uważa się niezbędne, udokumentowane i powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wydatki poniesione na:

- a) udzielenie Ubezpieczonemu niezbędnej pomocy lekarskiej,
- b) badania i zabiegi ambulatoryjne Ubezpiezonego zalecone przez lekarza,
- c) leczenie szpitalne, operacje i związany z nimi pobyt Ubezpiezonego w szpitalu,
- d) zakup lekarstw, środków opatrunkowych oraz środków pomocniczych przepisanych przez lekarza,
- e) leczenie stomatologiczne wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, wyłącznie w przypadkach ostrych stanów bólowych lub stanów zapalnych do wysokości 100 euro na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe.

3.1.3 Ubezpieczenie obejmuje również niezbędne, udokumentowane, powstałe i poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem koszty:

- a) transportu Ubezpiezonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania do najbliższej placówki medycznej lub dojazdu lekarza z najbliższej placówki medycznej do Ubezpiezonego, jeśli Ubezpieczony ze względu na stan zdrowia nie jest w stanie skorzystać z transportu publicznego,
- b) transportu Ubezpiezonego pomiędzy placówkami medycznymi na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli wymaga tego stan zdrowia Ubezpiezonego,
- c) transportu Ubezpiezonego z Rzeczypospolitej Polskiej do placówki medycznej, bądź miejsca zamieszkania w kraju stałego zamieszkania specjalnym rodzajem transportu zalecanym przez lekarza, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpiezonego, a wcześniej planowany środek lokomocji nie może zostać wykorzystany. Transport odbywa się środkami lokomocji przystosowanymi do stanu zdrowia Ubezpiezonego, po udzieleniu mu niezbędnej pomocy medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, umożliwiającej transport do kraju stałego zamieszkania.

O konieczności, terminie i miejscu, do którego odbywa się transport decyduje lekarz wskazany przez BALCIA w porozumieniu z lekarzem prowadzącym leczenie i w oparciu o dokumentację medyczną. Jeżeli Ubezpieczony nie wyraża zgody na powrót do kraju stałego zamieszkania, wówczas z chwilą odmowy Ubezpieczony nie podlega dalszej ochronie ubezpieczeniowej w zakresie kosztów leczenia związanych z danym nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem,

- d) transportu zwłok Ubezpiezonego na teren kraju stałego zamieszkania albo pogrzebu lub kremacji na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
- e) zakwaterowania, wyżywienia oraz transportu powrotnego osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży, jeżeli jej obecność jest konieczna i zalecona na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpiezonego w przypadku hospitalizacji Ubezpiezonego trwającej minimum 7 dni. Zwrot kosztów dokonywany jest maksymalnie za okres nie dłuższy niż 7 dni i nie więcej niż do równowartości 100 euro dziennie. BALCIA pokrywa koszty transportu pociągiem, autobusem albo innym środkiem lokomocji, a w przypadku gdy przewidywany czas podróży tymi środkami lokomocji trwałby dłużej niż 12 godzin, BALCIA pokrywa koszty transportu samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych (klasa ekonomiczna), pod warunkiem, że pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany.

3.2. Wyłączenia odpowiedzialności

Poza wyłączeniami określonymi w pkt 2.1. ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

- a) leczenia chorób zaistniałych przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej lub w poprzednim okresie ubezpieczenia,
- b) leczenia, które było celem podróży,
- c) leczenia chorób przewlekłych i ich zaostrzeń,
- d) leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia Ubezpiezonego do stanu umożliwiającego mu powrót do kraju stałego zamieszkania,
- e) leczenia lub hospitalizacji, których według opinii lekarza BALCIA moment rozpoczęcia może być odłożony do momentu powrotu Ubezpiezonego do kraju stałego zamieszkania,
- f) leczenia stomatologicznego, z wyjątkiem nagłych stanów zapalnych, wymagających natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej,
- g) kosztów protez, koronek, aparatów ortodontycznych, mostków, usunięcia kamienia nązelnego lub kosztów związanych z leczeniem próchnicy,
- h) leczenia nie związanego z pomocą medyczną udzieloną w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
- i) leczenia chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży, albo gdy przed rozpoczęciem podróży istniały wskazania wykonania zabiegu operacyjnego albo poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych lub ambulatoryjnych,
- j) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, AIDS i HIV pozytywny,
- k) leczenia i pobytu w sanatoriach, uzdrowiskach, kosztów rehabilitacji, fizjoterapii, operacji plastycznych i zabiegów kosmetycznych,
- l) przeprowadzenia badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczepień profilaktycznych,
- m) zabiegów albo leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny przez Światową Organizację Zdrowia (WHO),
- n) specjalnego odżywiania Ubezpiezonego, zakupu środków wzmacniających, preparatów witaminowych, suplementów diety,
- o) korzystania podczas hospitalizacji z usług ponadstandardowych (np. używanie odbiorników telewizyjnych),
- p) naprawy i zakupu protez, okularów i innego sprzętu rehabilitacyjnego,
- q) leczenia przez lekarza, będącego członkiem rodziny Ubezpiezonego, chyba że jest to lekarz wskazany przez BALCIA do prowadzenia leczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- r) kosztów związanych z ciążą i wszystkimi jej konsekwencjami,
- s) kosztów leczenia, których wysokość nie przekracza 100 zł (franszyza integralna).

3.3. Postępowanie w razie zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego

3.3.1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:

- a) starać się uzyskać niezwłocznie pomoc medyczną

i poddać się zaleconemu leczeniu, korzystając w miarę możliwości z publicznej służby zdrowia,

b) zabezpieczyć dowody związane z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, w celu uzasadnienia zgłoszenia roszczenia,

c) we własnym zakresie pokryć koszty leczenia, jeśli łącznie nie przekraczają one 200 PLN – refundacja kosztów następuje po zgłoszeniu roszczenia,

d) uzyskać dokumentację lekarską potwierdzającą diagnozę oraz uzasadniającą konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy lekarskiej lub hospitalizacji,

e) przestać do BALCIA dokumentację potwierdzającą zasadność roszczenia tj.:

i. druk zgłoszenia szkody,

ii. kopię dokumentacji lekarskiej, o której mowa w pkt d,

iii. oryginały rachunków i dokumentów potwierdzających płatność za udzieloną pomoc medyczną, transport, leki przepisane przez lekarza wraz z kopią recepty, umożliwiające identyfikację osoby, której została udzielona pomoc medyczna oraz pozostałe dokumenty wskazane przez BALCIA, niezbędne do likwidacji szkody,

f) upoważnić BALCIA w formie pisemnej na wystąpienie do podmiotów, które udzielały Ubezpieczonemu świadczeń medycznych w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez niego danych o swoim stanie zdrowia, ustalenia praw do świadczenia i wysokości świadczenia z tytułu zawartej umowy, w szczególności do lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują nad Ubezpieczonym opiekę medyczną po nagłym zachorowaniu lub nieszczęśliwym wypadku,

g) umożliwić BALCIA dokonanie wszelkich niezbędnych czynności w celu ustalenia okoliczności zajścia wypadku ubezpieczeniowego, zasadności i wysokości roszczenia,

h) udzielić BALCIA wszelkich pełnomocnictw niezbędnych do udzielenia pomocy oraz do ustalenia odpowiedzialności BALCIA,

i) na zlecenie BALCIA poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez BALCIA lub obserwacji klinicznej.

3.4. Sposób ustalania wysokości świadczenia

3.4.1. Świadczenie z tytułu kosztów leczenia wypłacane jest na podstawie dokumentów określonych w pkt 3.3.1 e, do wysokości sumy ubezpieczenia.

3.4.2. Decyzję dotyczącą pokrycia kosztów transportu zwłok Ubezpieczonego BALCIA podejmuje po przedstawieniu odpisu aktu zgonu oraz innych dokumentów wskazanych w trakcie likwidacji szkody, jeśli są niezbędne do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.

3.4.3. BALCIA pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego z Rzeczypospolitej Polskiej do szpitala, bądź miejsca zamieszkania w kraju stałego zamieszkania dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem lokomocji oraz w terminie innym niż planowany tylko w przypadku pisemnego zalecenia lekarza. Koszty pokrywane są do wysokości kosztów transportu środkiem lokomocji spełniającym warunki określone przez lekarza wydającego pisemne zalecenie transportu do kraju stałego zamieszkania.

W razie zorganizowania przez Ubezpieczonego transportu we własnym zakresie, pod warunkiem uznania zasadności transportu przez BALCIA, BALCIA refunduje poniesione koszty w granicach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia, jednak tylko do wysokości kosztów, jakie poniosłaby, organizując taki transport.

4. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

4.1. Przedmiot, zakres i miejsce ubezpieczenia

4.1.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie i życie Ubezpieczonego, będącego osobą fizyczną.

4.1.2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:

a) świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku,

b) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku.

4.1.3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w czasie trwania umowy ubezpieczenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

4.2. Wyłączenia odpowiedzialności

Poza wyłączeniami określonymi w pkt 2.1. ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek:

a) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu lub zabiegom medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku i zostało zlecone przez lekarza,

b) chorób, w tym infekcji, wirusów, chorób zawodowych, schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych oraz innych chorób, nawet występujących nagle albo ujawniających się po zajściu nieszczęśliwego wypadku,

c) utraty przytomności, napadów drgawkowych, ataków epilepsji, uszkodzeń dysków, udarów mózgu, zawałów serca,

d) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę.

4.3. Postępowanie w razie zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego

4.3.1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:

a) niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,

b) uzyskać dokumentację lekarską z udzielenia pierwszej pomocy oraz z przeprowadzonego leczenia,

c) upoważnić BALCIA w formie pisemnej na wystąpienie do podmiotów, które udzielały Ubezpieczonemu świadczeń medycznych w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez niego danych o swoim stanie zdrowia, ustalenia praw do świadczenia i wysokości świadczenia z tytułu zawartej umowy, w szczególności do lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują nad Ubezpieczonym opiekę medyczną po nagłym zachorowaniu lub nieszczęśliwym wypadku,

d) zgłosić do BALCIA powstanie szkody oraz przestać pełną dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku w ciągu 14 dni od daty zaistnienia wypadku, chyba że wskutek tego wypadku nie jest to możliwe, wówczas Ubezpieczony powinien dokonać zgłoszenia najpóźniej w ciągu 14 dni od ustąpienia przyczyny powodującej niemożność zgłoszenia szkody,

e) umożliwić BALCIA uzyskanie informacji związanych z nieszczęśliwym wypadkiem,

f) na koszt i w zakresie określonym przez BALCIA poddać

się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych w celu ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości.

4.3.2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Uprawniony obowiązany jest przedłożyć odpis aktu zgonu Ubezpieczonego oraz własny dokument tożsamości. W uzasadnionych przypadkach BALCIA może zażądać od Uprawnionego dokumentu medycznego określającego przyczynę zgonu.

4.3.3. Jeżeli w przypadku naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w pkt 4.3.1., a ich naruszenie miało wpływ na ustalenie przyczyn powstania szkody, jej rozmiaru lub wysokości odszkodowania, BALCIA może odmówić w całości lub w części wypłaty odszkodowania za szkody powstałe z tego powodu.

4.4. Sposób ustalania wysokości świadczenia

4.4.1. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku jest wypłacane, pod warunkiem, że śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 24 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie wypłacane jest Uprawnionemu w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.

4.4.2. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego jest wypłacane, jeżeli uszczerbek nastąpił przed upływem 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.

4.4.3. W przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu wysokość świadczenia ustala się w następujący sposób:

- a) w przypadku 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu – 100% sumy ubezpieczenia,
- b) w przypadku częściowego trwałego uszczerbku na zdrowiu – procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiu,
- c) stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest w oparciu o „Tabele norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu”, którą BALCIA na żądanie Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uprawnionego z umowy ubezpieczenia udostępni im w sposób z nimi uzgodniony,
- d) stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest przez lekarza orzecznika lub komisję lekarską na zlecenie i koszt BALCIA,
- e) stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconych przez lekarza zabiegów rehabilitacyjnych,
- f) przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu bierze się pod uwagę stopień uszkodzenia organu lub układu przed wypadkiem, określając jego procent jako różnicę pomiędzy stopniem uszczerbku po wypadku i przed wypadkiem,
- g) jeżeli przed ustaleniem stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, Ubezpieczony zmarł, przyjmuje się stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalony według oceny lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej powołanych przez BALCIA na podstawie całokształtu okoliczności sprawy,
- h) jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się Uprawnionemu, potrącając kwotę wypłaconą Ubezpieczonemu z tytułu uszczerbku na zdrowiu,

i) jeżeli po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a przed wypłatą świadczenia, Ubezpieczony zmarł z innej przyczyny niż nieszczęśliwy wypadek objęty odpowiedzialnością BALCIA, świadczenie wypłaca się Uprawnionemu w wysokości należnej z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu,

j) w przypadku wystąpienia, w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, kilku różnych rodzajów trwałego uszczerbku na zdrowiu wysokość świadczenia równa się iloczynowi sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu i sumy wskaźników procentowych ustalonych na każdy rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego w wyniku tego wypadku, z zastrzeżeniem, że łączna wartość nie może przekroczyć 100%. W przypadku, gdy łączna wartość przekroczy 100%, świadczenie zostanie wypłacone do wysokości sumy ubezpieczenia.

5. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

5.1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

5.1.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego, za szkody osobowe lub rzeczowe, wyrządzone w okresie odpowiedzialności BALCIA osobie trzeciej podczas pobytu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego, będące następstwem czynu niedozwolonego, w granicach odpowiedzialności ustawowej (odpowiedzialność cywilna deliktowa).

5.1.2. Przez czynności życia prywatnego rozumie się działania i zaniechania wyłącznie w sferze życia prywatnego, nie związane z jakąkolwiek pracą zawodową.

5.1.3. BALCIA w granicach sumy gwarancyjnej refunduje uzasadnione, faktycznie poniesione i udokumentowane koszty:

- a) działań podjętych przez Ubezpieczonego po wystąpieniu wypadku w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli działania były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne,
- b) wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za pisemną zgodą BALCIA w celu ustalenia okoliczności, przyczyn lub rozmiaru szkody,
- c) obrony sądowej w sporze cywilnym prowadzonym na polecenie BALCIA lub za jej zgodą.

5.2. Wyłączenia odpowiedzialności

Poza wyłączeniami określonymi w pkt. 2.1. BALCIA nie odpowiada za szkody:

- a) wyrządzone osobom bliskim Ubezpieczonego,
- b) powstałe wskutek czynności wynikających z wykonywania zawodu, wolontariatu i praktyk zawodowych, prowadzenia działalności gospodarczej lub agroturystycznej, bądź sprawowania funkcji w organach osób prawnych i innych jednostek organizacyjnych,
- c) objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych,
- d) obejmujące utracone korzyści,
- e) wyrządzone w środowisku naturalnym,
- f) wynikające z przeniesienia przez Ubezpieczonego na inne osoby zakażeń lub chorób zakaźnych,
- g) wyrządzone przez zwierzęta inne niż zwierzęta domowe, chowane przez Ubezpieczonego lub osoby pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym,
- h) powstałe w związku z posiadaniem lub użytkowaniem

jakichkolwiek pojazdów zdefiniowanych w Ustawie z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym, statków powietrznych lub wodnych (wyłączenie nie dotyczy: rowerów, wózków rowerowych, wózków inwalidzkich napędzanych siłą mięśni, sprzętu pływającego dla własnego użytku),

i) spowodowane normalnym zużyciem mienia w trakcie jego używania lub nadmiernym jego obciążeniem oraz używaniem niezgodnie z jego przeznaczeniem,

j) wynikające z naruszenia dóbr osobistych lub praw własności intelektualnej,

k) powstałe w wartościach pieniężnych, biżuterii, wyrobach z metali i kamieni szlachetnych, dziełach sztuki, zbiorach kolekcjonerskich, zbiorach archiwalnych, dokumentach, nośnikach danych i danych,

l) polegające na zapłacie kar pieniężnych, tak umownych jak pozaumownych, grzywnien sądowych lub administracyjnych, podatków, innych należności publicznoprawnych, odsetek od tych kar i grzywnien,

m) wynikające z przyjęcia przez Ubezpieczonego odpowiedzialności za szkody w szerszym zakresie, aniżeli wynika to z przepisów prawa,

n) powstałe wskutek utraty albo uszkodzenia mienia należącego do Ubezpieczonego albo mienia innej osoby, z którego korzystał Ubezpieczony na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania, przechowywania lub innej umowy cywilnoprawnej,

o) będących następstwem odpowiedzialności kontraktowej (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania),

p) powstałe przy wykonywaniu czynności innych niż czynności życia prywatnego.

5.3. Postępowanie w razie zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego

5.3.1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:

a) niezwłocznie skontaktować się z BALCIA, nie później jednak niż w terminie 7 dni od daty wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego, który może skutkować odpowiedzialnością BALCIA oraz podać okoliczności powstania szkody,

b) powiadomić BALCIA o wystąpieniu przeciwko Ubezpieczonemu z roszczeniem o odszkodowanie lub innym żądaniem – niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od dnia wystąpienia z roszczeniem lub żądaniem, lub uzyskania o tym informacji, chyba że poinformowanie BALCIA w tym terminie nie było możliwe,

c) dostarczyć BALCIA orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego,

d) udzielić BALCIA lub osobie wyznaczonej przez BALCIA

pełnomocnictwa do prowadzenia sprawy lub odwołania się do sądu cywilnego w obronie interesów Ubezpieczonego, jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu poszkodowany wystąpił na drogę sądową.

5.3.2. Ubezpieczony nie jest uprawniony do uznania i zaspokojenia roszczeń, ani do zawarcia ugody z poszkodowanym bez pisemnej zgody BALCIA.

5.3.3. BALCIA nie ponosi odpowiedzialności w przypadku uznania przez Ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, która objęta jest ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, chyba że wyraziła na to zgodę.

5.3.4. Jeżeli w przypadku naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w pkt 5.3.1., a ich naruszenie miało wpływ na ustalenie przyczyn powstania szkody, jej rozmiaru lub wysokości odszkodowania, BALCIA może odmówić w całości lub w części wypłaty odszkodowania za szkody powstałe z tego powodu.

5.4. Sposób ustalania wysokości odszkodowania lub świadczenia

5.4.1. BALCIA ustala wysokość odszkodowania lub świadczenia w granicach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego z uwzględnieniem postanowień OWU, nie wyżej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej określonej w umowie ubezpieczenia.

5.4.2. W przypadku szkód rzeczowych ustaloną wysokość odszkodowania pomniejsza się o franszyzę redukcyjną w kwocie 200 PLN.

6. Postanowienia końcowe

6.1. W porozumieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od zapisów OWU.

6.2. Wprowadzenie postanowień, o których mowa w pkt. 6.1. wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

6.3. Zawiadomienia i oświadczenia, które w związku z umową ubezpieczenia są składane przez strony tej umowy, powinny być sporządzane na piśmie.

6.4. Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach z BALCIA jest język polski.

6.5. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne, powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.

6.6. Ogólne Warunki Ubezpieczenia PL-2UC zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu Balcia Insurance SE Nr LV1_0002/02-03-03-2020-68 z dnia 02.09.2020 r.

6.7. Ogólne Warunki Ubezpieczenia PL-2UC mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 02.09.2020 r.

BALCIA INSURANCE SE wpisana do Rejestru
Przedsiębiorstw Republiki Łotewskiej pod nr 40003159840
Kapitał zakładowy: 14 220 000 EUR, www.balcia.com

BALCIA INSURANCE SE Spółka europejska Oddział w Polsce wpisany
do KRS pod nr 0000493693, NIP 108 001 65 34, REGON 147065333
Bank PEKAO S.A. Nr. konta 78 1240 6292 1111 0010 5335 6339 (PLN)

Al. Jerozolimskie 136, 02-305 Warszawa
+48 222 703 100, info@balcia.pl, www.balcia.pl