Ogólne Warunki Ubezpieczenia CUDZOZIEMCÓW

NR PL-5UC (OWU), ZATWIERDZONE DECYZJĄ ZARZĄDU BALCIA INSURANCE SE NR LV1_0002/02-03-03-2023-178 Z 30.10.2023 R., ZMIENIONE DECYZJĄ ZARZĄDU BALCIA INSURANCE SE NR LV1_0002/02-03-03-2026-55 Z 17.03.2026 R., OBOWIĄZUJĄCE OD 23.03.2026 R.

W razie pytań, skontaktuj się z Nami:

(+48) 222 742 222

dok@balcia.pl

www.balcia.pl

W razie nagłej choroby lub wypadku skontaktuj się z nami w celu organizacji pomocy:

(+48) 222 742 222

W przypadku innych szkód możesz skontaktować się z nami również w następujący sposób:

Balcia Insurance SE Spółka europejska Oddział w Polsce

Al. Jerozolimskie 136, 02-305 Warszawa, Polska

szkody@balcia.pl

www.balcia.pl

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	Dział I Pkt 1 Dział II Dział III
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Pkt 2 Dział II Dział IV

INFORMACJE O UBEZPIECZENIU CUDZOZIEMCÓW

Czuj się bezpiecznie dzięki naszemu ubezpieczeniu cudzoziemców!
Jeśli w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym potrzebujesz pilnej pomocy medycznej lub transportu do kraju zamieszkania (repatriacji medycznej) podczas pobytu w Polsce lub w innym kraju strefy Schengen – pomożemy Ci.

Zdarzenia ubezpieczeniowe:

- ✓ uszkodzenie ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłe zachorowanie wymagające pilnej pomocy medycznej,
- ✓ zaostrzenie choroby przewlekłej w sytuacjach zagrożenia życia,
- ✓ śmierć.

Po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego pokrywamy koszty:

- ✓ pierwszej pomocy medycznej i/lub pomocy ambulatoryjnej,
- ✓ transportu medycznego do najbliższej placówki medycznej,
- ✓ leków i środków opatrunków przepisanych przez lekarza,
- ✓ leczenia stomatologicznego w przypadku silnego bólu i/lub nagłego zapalenia,
- ✓ transportu zwłok do kraju zamieszkania lub koszty pochówku lub kremacji w Rzeczypospolitej Polskiej lub innego odwiedzanego kraju wskazanego w umowie ubezpieczenia, w którym nastąpiła śmierć Ubezpieczonego.

Szczegółowy opis zakresu ubezpieczenia znajduje się w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

W przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, kiedy konieczna jest pomoc medyczna, a także w przypadku hospitalizacji lub śmierci Ubezpieczonego, powiadom nas niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 24 godzin, kontaktując się telefonicznie z Centrum pomocy pod numerem +**48 222 742 222**.

Nasze Centrum pomocy zapewni Ci niezbędną pomoc przez całą dobę, 7 dni w tygodniu, polecając rzetelną placówkę medyczną oraz koordynując transport medyczny Ubezpieczonego i inne wydatki związane ze szkodą.

Życzymy bezpiecznego pobytu!
Balcia Insurance SE, Oddział w Polsce

SPIS TREŚCI

INFORMACJE O UBEZPIECZENIU CUDZOZIEMCÓW 4
I. DEFINICJE 6
II. WARUNKI UBEZPIECZENIA CUDZOZIEMCÓW 8
1. Co jest objęte ubezpieczeniem 8
2. Co nie podlega ubezpieczeniu 8
III. ZASADY WYPŁATY ODSZKODOWANIA 9
1. Po wystąpieniu zdarzenia 9
2. Sposób ustalania wysokości świadczenia 9
IV. ZASADY ODMOWY WYPŁATY ODSZKODOWANIA LUB JEGO POMNIEJSZENIA 10
1. Zdarzenia nieobjęte ubezpieczeniem 10
2. Obniżenie lub niewypłacenie odszkodowania 11
V. POSTANOWIENIA OGÓLNE 11
1. Umowa ubezpieczenia 11
2. Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego 12
3.Zasady wyliczenia i zapłaty składek ubezpieczeniowych 12
4. Reklamacje 13
5. Postanowienia końcowe 13

I. DEFINICJE

1.1. **Akt terroru** rozumiany jest jako wszelkiego rodzaju działania z użyciem siły lub groźby użycia siły przez osobę lub grupę osób działających samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiejkolwiek organizacji bądź rządu w celach politycznych, ekonomicznych, religijnych, ideologicznych lub podobnych z zamiarem wywarcia wpływu na rząd, społeczeństwo lub jakąkolwiek jego część bądź ich zastraszenia.
1.2. Centrum pomocy oznacza jednostkę organizacyjną działającą w imieniu i na rzecz BALCIA, zajmującą się organizacją i świadczeniem usług określonych w OWU oraz likwidacją szkód, do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie Zdarzenia ubezpieczeniowego.
1.3. Choroba przewlekła oznacza chorobę będąca przeciwieństwem Nagłego zachorowania, dla której zgodnie z aktualną wiedzą medyczną charakterystyczne jest stałe lub nawracające występowanie objawów, która była zdiagnozowana lub leczona, lub dawała objawy przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
1.4 Cudzoziemiec oznacza osobę fizyczną nieposiadająca obywatelstwa polskiego.
1.5. Kraj zamieszkania oznacza kraj, w którym Ubezpieczony ma zezwolenie na osiedlenie się albo kraj, którego Ubezpieczony posiada obywatelstwo lub w którym objęty jest powszechnym ubezpieczeniem społecznym lub zdrowotnym. Krajem zamieszkania nie jest kraj, w którym Ubezpieczony przebywa jedynie w celu kształcenia się lub został oddelegowany do pracy.
1.6. Nagłe zachorowanie oznacza nagłe i niespodziewane pogorszenie stanu zdrowia Ubezpieczonego, które rozpoczęło się (tj. wystąpiły pierwsze objawy choroby) w okresie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej i w czasie pobytu Ubezpieczonego w kraju objętym Zakresem terytorialnym ubezpieczenia, zagrażające jego zdrowiu lub życiu i wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej przed powrotem Ubezpieczonego do Kraju zamieszkania.
1.7. Nieszczęśliwy wypadek oznacza nagłe i nieoczekiwane zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, pochodzącą spoza organizmu przyczyną wystąpienia zdarzenia, zaistniałe podczas pobytu Ubezpieczonego w kraju objętym Zakresem terytorialnym ubezpieczenia, w następstwie którego Ubezpieczony nie ze swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.
1.8. Odurzenie oznacza stan, w którym Ubezpieczony znajduje się pod wpływem alkoholu, substancji toksycznej, środków odurzających, psychotropowych lub innych substancji psychoaktywnych albo leków nieprzepisanych przez lekarza albo przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem. W rozumieniu OWU, osobę uważa się za nie będącą pod wpływem alkoholu, jeśli zbadana zawartość alkoholu we krwi nie przekracza 0,2 promila albo w wydychanym powietrzu nie przekracza 0,1 mg alkoholu w 1 dm^3.
1.9. Ogólne Warunki Ubezpieczenia lub **OWU** oznaczają przygotowane przez nas standardowe warunki umowy ubezpieczenia, które są dostępne na stronie internetowej www.balcia.pl.
1.10. Pierwsza pomoc medyczna oznacza oficjalną i powszechnie naukowo uznaną, medycznie uzasadnioną, niezbędną i natychmiastową pomoc medyczną, mającą na celu wyeliminowanie zagrożenia życia lub uniknięcie poważnych powikłań zdrowia Ubezpieczonego i trwającą do czasu ustabilizowania jego stanu zdrowia, Repatriacji medycznej lub śmierci, w zależności co nastąpi najwcześniej. Za Pierwszą pomoc medyczną nie uznaje się leczenia rehabilitacyjnego, w uzdrowisku lub w sanatorium, a także leczenia metodami medycyny niekonwencjonalnej.
1.11. Praca oznacza wykonywanie przez Ubezpieczonego czynności, za które zwyczajowo otrzymuje się wynagrodzenie, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, a także działalność niezarobkową taką jak: wolontariat, praktyki i szkolenia zawodowe.
1.12. Praca o podwyższonym ryzyku oznacza wykonywanie Pracy:
1.12.1. w górnictwie, kopalniach, przy materiałach, wyrobach wybuchowych lub pirotechnicznych, radioaktywnych i chemicznych,
1.12.2. w przemyśle stoczniowym, metalowym, zbrojeniowym, drzewnym,
1.12.3. w hutnictwie,
1.12.4. nurków,
1.12.5. w ochronie mienia,
1.12.6. kierowców samochodów dostawczych, ciężarowych i cystern,
1.12.7. w budownictwie,
1.12.8. w przemyśle naftowym (platformy wiertnicze, szyby wiertnicze), w przemyśle energetycznym, przy urządzeniach wysokiego napięcia,
1.12.9. w służbach ratowniczych górskich i wodnych,
1.12.10. w cyrku, akrobatów, kaskaderów,
1.12.11. na statkach dalekomorskich, trawlerach, statkach – przetwórniach.
1.13. Repatriacja medyczna oznacza przewiezienie Ubezpieczonego z miejsca pobytu Ubezpieczonego w kraju objętym Zakresem terytorialnym ubezpieczenia do Kraju zamieszkania w celu dalszego leczenia.
1.14. Sporty wysokiego ryzyka oznaczają następujące aktywności i sporty:
1.14.1. taternictwo, alpinizm, himalaizm, speleologia, wspinaczka skalna i lodowa, bouldering, parkour, mountain, boarding,

1.14.2. sporty walki i sporty obronne,
1.14.3. nurkowanie na głębokość poniżej 30 m, freediving,
1.14.4. sporty motorowodne, kitesurfing, wakeboarding, narciarstwo wodne, rafting, canyoning, hydrospeed, sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, żeglarstwo morskie i oceaniczne,
1.14.5. sporty motorowe,
1.14.6. jazda na quadach,
1.14.7. skoki narciarskie, skialpinizm, heliskiing, heliboarding, freeskiing, jazda na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, w tym zjazdy wyczynowe,
1.14.8. downhill, freeride, parkour,
1.14.9. sporty lotnicze, skoki bungee, skoki ze spadochronem, paralotniarstwo, BASE jumping,
1.14.10. myślistwo oraz inne sporty związane z używaniem broni,
1.14.11. wycieczki do miejsc niezamieszkałych, o ekstremalnym klimacie lub trudnych warunkach naturalnych, takich jak: góry powyżej 3 500 metrów nad poziomem morza, dżungle, pustynie, bagna, tajga, tundra.

1.15. Suma ubezpieczenia oznacza sumę pieniężną określoną w umowie ubezpieczenia lub obliczoną w sposób wskazany w umowie ubezpieczenia, odpowiadającą maksymalnej kwocie odszkodowania. Sumę ubezpieczenia ustala się oddzielnie dla każdego Ubezpieczonego. Sumę ubezpieczenia pomniejsza się o wysokość odszkodowań wypłaconych każdemu z Ubezpieczonych.

1.16 Szpital oznacza podmiot lecznictwa zamkniętego działający zgodnie z prawem obowiązującym na terytorium danego kraju, świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki, leczenia. Szpitalem nie jest sanatorium, uzdrowisko, dom opieki, hospicjum, zakład opiekuńczo-leczniczy, ośrodek rehabilitacyjny, ośrodek leczenia uzależnień.

1.17. Ubezpieczający lub **Ty** oznacza osobę fizyczną, prawną lub inną jednostkę organizacyjną, która zwróciła się do nas lub naszego przedstawiciela w celu zawarcia umowy ubezpieczenia, której zaproponowaliśmy zawarcie umowy ubezpieczenia lub która zawarła z nami umowę ubezpieczenia zgodnie z OWU.

1.18. Ubezpieczony oznacza Cudzoziemca, na rzecz którego zawarta została umowa ubezpieczenia.

1.19. Ubezpieczyciel, Balcia lub **my** oznacza Balcia Insurance SE z siedzibą w Rydze, ul. K. Valdemara 63, Ryga, LV-1010, 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 96, 00-807 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: 526-312-41-62, REGON: 147065333.

1.20. Wyczynowe uprawianie sportu oznacza uczestnictwo w zawodach i treningach organizowanych przez organizacje sportowe, kluby sportowe, szkoły sportowe, ośrodki sportowe, federacje sportowe, stowarzyszenia i towarzystwa oraz inne organizacje i instytucje o statusie osoby prawnej zajmujące się wychowaniem fizycznym i działalnością sportową, które stwarzają warunki do uprawiania sportu, przygotowania sportowców do udziału w zawodach, organizowania zawodów sportowych i innych imprez sportowych (określane dalej jako organizacje sportowe). Zawody muszą odbywać się zgodnie z regulaminem, który odpowiada zasadom zawodów sportowych. Regulamin musi określać organizatorów zawodów oraz zasady, warunki i tryb przeprowadzania zawodów, a także instrukcje bezpieczeństwa. Niniejsza definicja obejmuje również uprawianie sportów w celach zarobkowych. Postanowień niniejszej definicji nie stosuje się do zajęć sportowych, które nie są organizowane przez organizacje sportowe i stanowią formę wypoczynku Ubezpieczonego.

1.21. Zakres terytorialny ubezpieczenia oznacza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub inny kraj strefy Schengen, inny niż Kraj zamieszkania Ubezpieczonego, wskazany w dokumencie ubezpieczenia.

1.22. Zaostrzenie choroby przewlekłej oznacza nagłe nasilenie objawów Choroby przewlekłej o ostrym przebiegu, powstałe podczas pobytu Ubezpieczonego w kraju objętym Zakresem terytorialnym ubezpieczenia, które wymaga udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej przed zakończeniem pobytu Ubezpieczonego w tym kraju.

1.23. Zdarzenie ubezpieczeniowe oznacza nagłe i niespodziewane zdarzenie zaistniałe w okresie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej:
1.23.1. Nagłe zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek wymagające udzielenia Pierwszej pomocy medycznej Ubezpieczonemu,
1.23.2. Zaostrzenie choroby przewlekłej wymagające udzielenia Pierwszej pomocy medycznej Ubezpieczonemu, jeżeli zgodnie z aktualną wiedzą medyczną takiego pogorszenia stanu zdrowia Ubezpieczonego nie można było spodziewać się przed rozpoczęciem pobytu Ubezpieczonego w kraju objętym Zakresem terytorialnym ubezpieczenia,
1.23.3. śmierć Ubezpieczonego podczas pobytu w kraju objętym Zakresem terytorialnym ubezpieczenia.

II. WARUNKI UBEZPIECZENIA CUDZOZIEMCÓW

1. Co jest objęte ubezpieczeniem

1.1. Ubezpieczenie dotyczy interesów majątkowych Ubezpieczonego związanych z wydatkami w zakresie Pierwszej pomocy medycznej oraz transportu medycznego, w tym repatriacją medycznej Ubezpieczonego w związku ze Zdarzeniami ubezpieczeniowymi zaistniałymi podczas pobytu Ubezpieczonego w kraju objętym Zakresem terytorialnym ubezpieczenia.
1.2. Zakres ubezpieczenia obejmuje poniższe koszty:
1.2.1. Pierwszej pomocy medycznej w Szpitalu lub w ambulatoryjnej placówce medycznej oraz związane z nią:
1.2.1.1. leczenie szpitalne, operacje i związany z nimi pobyt w Szpitalu,
1.2.1.2. zakup leków, opatrunków oraz środków pomocniczych przepisanych przez lekarza,
1.2.1.3. badań i zabiegów ambulatoryjnych zaleconych przez lekarza,
1.2.2. leczenia stomatologicznego w przypadku silnego bólu lub ostrego stanu zapalnego lub gdy leczenie jest konieczne w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem, w maksymalnej wysokości 200 EUR w całym okresie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej,
1.2.3. niezbędnego transportu medycznego Ubezpieczonego wskutek wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego:
1.2.3.1. z miejsca Zdarzenia ubezpieczeniowego do najbliższej placówki medycznej,
1.2.3.2. z jednej placówki medycznej do innej placówki medycznej na podstawie pisemnego zlecenia lekarza prowadzącego leczenie,
1.2.3.3. Repatriacji medycznej na podstawie pisemnego zlecenia lekarza prowadzącego leczenie,
1.2.4. dojazdu lekarza z najbliższej placówki medycznej do Ubezpieczonego, jeśli Ubezpieczony ze względu na stan zdrowia nie jest w stanie skorzystać z transportu publicznego,
1.2.5. transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w Kraju zamieszkania,
1.2.6. pochówku lub kremacji Ubezpieczonego w kraju objętym Zakresem terytorialnym ubezpieczenia, w którym nastąpiła śmierć Ubezpieczonego,
1.2.7. poniesione przez osobę towarzyszącą Ubezpieczonemu:
1.2.7.1. zakwaterowania i wyżywienia w kraju objętym Zakresem terytorialnym ubezpieczenia, gdy Ubezpieczony wymaga leczenia szpitalnego lub koszty powrotu osoby towarzyszącej do Kraju zamieszkania. Koszty te są zwracane tylko wtedy, gdy obecność osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu została wskazana na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego i uzgodniona wcześniej na piśmie z nami lub z Centrum pomocy. Koszty zakwaterowania i wyżywienia zwracane są do kwoty 100 EUR za dobę,
1.2.7.2. powrotu osób małoletnich pozostawionych bez opieki osób pełnoletnich do Kraju zamieszkania w przypadku hospitalizacji lub śmierci Ubezpieczonego. Koszty te są zwracane do wysokości ceny biletu lotniczego w klasie ekonomicznej i tylko wtedy, gdy zostały wcześniej uzgodnione na piśmie z nami lub z Centrum pomocy.

2. Co nie podlega ubezpieczeniu

2.1. Za zdarzenia nieobjęte ochroną ubezpieczeniową uważamy następujące zdarzenia i nie wypłacamy odszkodowania ani świadczenia za następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe oraz szkody:
2.1.1. związane ze zdarzeniami wymienionymi w pkt. 1 działu IV OWU,
2.1.2. zaistniałe wskutek uzależnienia, chorób onkologicznych (poza leczeniem przeciwbólowym), chorób przenoszonych drogą płciową (w tym wirusa HIV) oraz zaburzeń zdrowotnych lub ich następstw wskutek chorób, o których mowa w niniejszym punkcie,
2.1.3. gdy Ubezpieczony znajdował się w stanie Odurzenia w czasie zdarzenia, które może być uznane za Zdarzenie ubezpieczeniowe, po takim zdarzeniu lub w chwili powstania szkody do czasu zbadania przez lekarza lub unikał badania stanu Odurzenia; obejmuje to też zaburzenia zdrowotne będące następstwem spożywania alkoholu lub innych substancji psychotropowych,
2.1.4. powstałe wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa, samobójstwa, samookaleczenia lub celowego spowodowania rozstroju zdrowia,
2.1.5 koszty świadczeń medycznych wykraczających poza zakres Pierwszej pomocy medycznej, w tym koszty usuwania defektów kosmetycznych, dezynfekcji, szczepień, zakup suplementów diety, artykułów higieny osobistej,
2.1.6. koszty leczenia poniesione w związku z ciążą (w tym badania kobiety ciężarnej lub płodu, zaburzenia zdrowotne, leczenie, poród, aborcja, komplikacje poporodowe, choroby poporodowe), z wyjątkiem niezbędnych wydatków w związku z komplikacjami w przebiegu ciąży, do kwoty 300 EUR w całym okresie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej,
2.1.7. koszty zakupu lub wypożyczenia protez, okularów i innego sprzętu rehabilitacyjnego), z wyjątkiem kul i szyn (zakupionych lub wypożyczonych na polecenie lekarza w związku z zajściem Zdarzenia ubezpieczeniowego),

2.1.8. koszty terapii psychoanalitycznej lub psychoterapii,
2.1.9. koszty diagnostyki i leczenia Chorób przewlekłych i wrodzonych oraz ich zaostrzeń, chyba że zgodnie z aktualną wiedzą medyczną takich zaostrzeń nie można było spodziewać się przed rozpoczęciem pobytu Ubezpieczonego w kraju objętym Zakresem terytorialnym ubezpieczenia, a Pierwszej pomocy medycznej udzielono w celu uśmierzenia silnego bólu lub ratowania życia Ubezpieczonego,
2.1.10. wydatki osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w przypadku Repatriacji medycznej poniesione w kraju jej zamieszkania,
2.1.11. koszty poszukiwania zwłok Ubezpieczonego,
2.1.12. zaistniałe z powodu naruszenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego wymogów bezpieczeństwa pracy wskutek rażącego niedbalstwa,
2.1.13. związane z występującymi u Ubezpieczonego napadami padaczkowymi, zaburzeniami psychicznymi, nerwicą lub depresją,
2.2. Nie odpowiadamy za szkody, które powstały podczas wykonywania przez Ubezpieczonego poniższych czynności lub w ich następstwie:
2.2.1. Wyczynowego uprawiania sportów,
2.2.2. udziału i przygotowaniach do udziału w wyścigach pojazdów lądowych, wodnych i powietrznych, udziału w jazdach próbnych i testach pojazdów,
2.2.3. służby w siłach zbrojnych (w tym udziału w misjach pokojowych, operacjach wojskowych, szkoleniach), policji, straży pożarnej, służbach ratunkowych, organizacjach paramilitarnych lub podobnych,
2.2.4 uprawiania Sportów wysokiego ryzyka, chyba że zostały one objęte ochroną ubezpieczeniową poprzez wskazanie tych czynności w dokumencie ubezpieczenia,
2.2.5. wykonywanie Pracy o podwyższonym ryzyku, chyba że zostało ono objęte ochroną ubezpieczeniową poprzez wskazanie tych czynności w dokumencie ubezpieczenia.

III. ZASADY WYPŁATY ODSZKODOWANIA

1. Po wystąpieniu zdarzenia

1.1. Ubezpieczony w przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego zobowiązany jest:
1.1.1. podjąć wszelkie uzasadnione i możliwe działania w celu zmniejszenia rozmiarów szkody,
1.1.2. niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
1.1.3. uzyskać dokumentację lekarską z udzielenia Pierwszej pomocy oraz z przeprowadzonego leczenia,
1.1.4. upoważnić nas w formie pisemnej do wystąpienia 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, Nieszczęśliwym wypadku lub Zaostrzeniu choroby przewlekłej,
1.1.5. zgłosić nam powstanie szkody oraz przesłać pełną dokumentację dotyczącą Zdarzenia ubezpieczeniowego w ciągu 14 dni od daty jego zaistnienia, chyba że wskutek tego zdarzenia nie jest to możliwe, wówczas Ubezpieczony powinien dokonać zgłoszenia najpóźniej w ciągu 14 dni od ustąpienia przyczyny powodującej niemożność zgłoszenia szkody,
1.1.6. umożliwić nam uzyskanie informacji związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym,
1.1.7. w przypadku Nagłego zachorowania, Nieszczęśliwego wypadku lub Zaostrzenia choroby przewlekłej, kiedy konieczna jest doraźna pomoc medyczna, a także w przypadku hospitalizacji lub śmierci Ubezpieczonego, powiadomić nas niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 24 godzin, kontaktując się telefonicznie z Centrum pomocy pod numerem wskazanym w dokumencie ubezpieczenia.
1.2. Ubezpieczony w celu otrzymania odszkodowania, nie może dokonywać następujących czynności bez uprzedniej pisemnej zgody wydanej przez nas lub naszego przedstawiciela:
1.2.1. zlecić repatriację medyczną
1.2.3. korzystać z usług medycznych w Szpitalu, chyba że opóźnienie nie byłoby wskazane z medycznego punktu widzenia.
1.3 Koszty pochówku zwłok Ubezpieczonego oraz towarzyszenia Ubezpieczonemu nie mogą być poniesione bez naszej uprzedniej zgody.

2. Sposób ustalania wysokości świadczenia

2.1. Odszkodowanie lub świadczenie wypłacane jest do wysokości Sumy ubezpieczenia na podstawie:
2.1.1. kopii dokumentacji lekarskiej potwierdzającej diagnozę oraz uzasadniającą konieczność udzielenia pomocy medycznej lub hospitalizacji,
2.1.2. 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,

2.1.3. pozostałe dokumenty przez nas wskazane, niezbędne do likwidacji szkody.
2.2. Decyzję dotyczącą pokrycia kosztów transportu zwłok Ubezpieczonego podejmujemy po przedstawieniu odpisu aktu zgonu oraz innych dokumentów wskazanych w trakcie likwidacji szkody, jeśli są niezbędne do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
2.3. Koszty Repatriacji medycznej Ubezpieczonego pokrywamy dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem lokomocji oraz w terminie innym niż planowany powrót do Kraju zamieszkania tylko w przypadku pisemnego zalecenia lekarza. Koszty pokrywane są do wysokości kosztów transportu środkiem lokomocji spełniającym warunki określone przez lekarza wydającego pisemne zalecenie Repatriacji medycznej.
2.4 W razie zorganizowania przez Ubezpieczonego Repatriacji medycznej we własnym zakresie, refundujemy poniesione koszty w granicach Sumy ubezpieczenia, jednak tylko pod warunkiem uznania przez nas zasadności takiego transportu oraz do wysokości kosztów, jakie ponieślibyśmy organizując sami taki transport.

3. Wypłata odszkodowania lub świadczenia

3.1. Wypłacamy odszkodowanie lub świadczenie najpóźniej w ciągu 30 dni od zawiadomienia nas o Zdarzeniu ubezpieczeniowym. Jeżeli w tym terminie nie jest możliwe wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia naszej odpowiedzialności i wypłaty odszkodowania lub świadczenia, odszkodowanie lub świadczenie wypłacane jest w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część odszkodowania lub świadczenia wypłacamy w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
3.2 Odszkodowanie lub świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu, a w przypadku zwrotu kosztów - osobie, która te koszty poniosła, z zastrzeżeniem pkt 3.3 poniżej.
3.3 Jeżeli koszty nie zostały pokryte przez Ubezpieczonego dokonujemy płatności bezpośrednio na rzecz lekarza lub placówki medycznej udzielających pomocy medycznej Ubezpieczonemu, w zależności od sposobu akceptacji rozliczeń przez placówkę medyczną.
3.4. Wypłata odszkodowania lub świadczenia dla osób i instytucji pozostających za granicą następuje w walucie obowiązującej w danym kraju. Pozostałe odszkodowania i świadczenia wypłacane są w złotych polskich i stanowią równowartość kwot w innych walutach, przeliczonych na złote, według kursu opublikowanego przez NBP w tabelach kursów średnich walut obcych z dnia zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3.5. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub inny uprawniony z umowy ubezpieczenia może wytoczyć powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia – według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla jego miejsca zamieszkania lub siedziby.

IV. ZASADY ODMOWY WYPŁATY ODSZKODOWANIA LUB JEGO POMNIEJSZENIA

1. Zdarzenia nieobjęte ubezpieczeniem

1.1. Nie wypłacamy odszkodowania za szkody powstałe w wyniku następujących zdarzeń:
1.1.1. wojny, inwazji, wrogiego działania obcego państwa, operacji wojskowych lub równoważnych, takich jak wojna domowa (niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana), zamieszek, strajku, buntu, powstania, rewolucji, ogłoszonego stanu wyjątkowego, grabieży, wandalizmu, sabotażu, strajku, lokautu, zakłóceń porządku publicznego w zakresie, w jakim zostały uznane za bunt lub zamieszki, konfiskaty mienia, nacjonalizacji, jeżeli została zarządzona lub usankcjonowana przez władze krajowe zgodnie lub niezgodnie z prawem, innych ryzyk politycznych; nie wypłacimy również odszkodowania za wszelkie inne szkody lub koszty poniesione w związku z zapobieganiem takim działaniom,
1.1.2. eksplozji jądrowej, narażenia na działanie energii jądrowej lub preparatów radioaktywnych, skażenia radioaktywnego, a także narażenia na jakiekolwiek promieniowanie (elektromagnetyczne, termiczne, świetlne itp.) oraz użycia substancji chemicznych i biologicznych do celu, do którego nie są przeznaczone, również w przypadku oddziaływania następujących substancji chemicznych (bez względu na formę lub skład): azbest, ołów, polichlorowane bifenyle (pcb), chlorohydrowęglany, formaldehyd mocznikowy, pianka mocznikowo-formaldehydowa (uf); dietylbestrol (des), halony, chlorofluorowęglowodory (cfc) lub chlorowane węglowodory (chc),
1.1.3. aktywnego udziału Ubezpieczonego w Akcie terroru lub w przygotowaniach do niego;
1.1.4. umyślnych działań Ubezpieczonego; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że umowa ubezpieczenia stanowi inaczej lub zapłata odszkodowania lub świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności,
1.1.5 kierowania przez Ubezpieczonego 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 Zdarzenia ubezpieczeniowego,
1.1.6. zaistniałych poza okresem ubezpieczenia lub poza Zakresem terytorialnym ubezpieczenia wskazanych w dokumencie ubezpieczenia,
1.1.7. gdy szkoda jest spowodowana nakazem lub decyzją władz państwowych,

1.1.8. powstałych w wyniku niezastosowania się Ubezpieczonego do zgodnych z prawem poleceń przedstawicieli uprawnionych funkcjonariuszy państwowych.

2. Obniżenie lub niewypłacenie odszkodowania

2.1. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego jesteśmy uprawnieni odpowiednio do odmowy lub do obniżenia odszkodowania
jeżeli Ubezpieczony nie zgłosił nam z winy umyślnej bądź rażącego niedbalstwa w odpowiednim czasie Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz miało to wpływ na zwiększenie szkody lub uniemożliwiło ustalenia okoliczności i skutków Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2.2. Jeżeli po wypłaceniu odszkodowania lub jego części okaże się, że odszkodowanie nie powinno było zostać wypłacone lub powinno zostać wypłacone w niższej kwocie, należy zwrócić nam na nasze pisemne żądanie odszkodowanie lub jego nadpłaconą część w terminie 30 dni kalendarzowych od daty naszego żądania, z zastrzeżeniem przypadków przewidzianych w przepisach prawa.
2.3. Jeżeli w przypadku naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w pkt 2 w dziale V, a ich naruszenie miało wpływ na ustalenie przyczyn powstania szkody, jej rozmiaru lub wysokości odszkodowania, możemy odmówić w całości lub w części wypłaty odszkodowania za szkody powstałe z tego powodu.

V. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Umowa ubezpieczenia

1.1. Zawarcie umowy ubezpieczenia

1.1.1. Umowa ubezpieczenia jest kompleksowym dokumentem składającym się z dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie umowy, OWU oraz innych załączników i warunków, które zostaną przez nas uzgodnione. Jeżeli indywidualne warunki ubezpieczenia wskazane w dokumencie ubezpieczenia i te określone w OWU różnią się, pierwszeństwo mają indywidualne warunki ubezpieczenia.
1.1.2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na wniosek Ubezpieczającego, gdy otrzymamy od Ubezpieczającego informacje niezbędne do oceny ryzyka ubezpieczeniowego:
1.1.2.1. informacje o Ubezpieczającym i o osobach, które Ubezpieczający chce objąć ubezpieczeniem,
1.1.2.2. czas pobytu Ubezpieczonego w kraju objętym Zakresem terytorialnym ubezpieczenia i okres ubezpieczenia,
1.1.2.3. docelowy kraj pobytu Ubezpieczonego objęty Zakresem terytorialnym ubezpieczenia,
1.1.2.4. cel pobytu Ubezpieczonego w kraju objętym Zakresem terytorialnym ubezpieczenia (np. Praca o podwyższonym ryzyku, uprawianie Sportów wysokiego ryzyka),
1.1.2.5. inne informacje, które mogą mieć wpływ na ustalenie zakresu ryzyka ubezpieczeniowego.
1.1.3. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w jeden z następujących sposobów:
1.1.3.1. poprzez jej podpisanie (podpisem zwykłym lub elektronicznym),
1.1.3.2 poprzez przedstawienie przez nas oferty zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczającemu i potwierdzenie przez niego jej akceptacji, co może mieć miejsce – jeżeli się tam tak umówimy - w szczególności poprzez opłacenie składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty (jeżeli uzgodnimy rozłożenie składki na raty).

1.2. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.2.1. Czas trwania umowy ubezpieczenia określony jest w Polisie ubezpieczeniowej (okres ubezpieczenia).
1.2.2. Ochrona ubezpieczeniowa, czyli nasz obowiązek wypłaty odszkodowania w przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego, rozpoczyna się w dniu i o godzinie określonych w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż z chwilą zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty. W przypadku odroczonego terminu płatności składki lub jej pierwszej raty nasza odpowiedzialność rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia, z uwzględnieniem pkt. 1.2.3 poniżej.
1.2.3. Jeżeli ponosimy odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, możemy wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiliśmy odpowiedzialność. W razie braku wypowiedzenia umowy, wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
1.2.4. W razie opłacania składki w ratach, niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki, powoduje ustanie naszej odpowiedzialności, jeżeli po upływie terminu wezwaliśmy Ubezpieczającego do zapłaty raty składki z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie naszej odpowiedzialności i rozwiązanie umowy ubezpieczenia.

1.3. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1.3.1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:
1.3.1.1. z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia,
1.3.1.2. z chwilą wypłacenia przez nas całości odszkodowań przewidzianych w umowie ubezpieczenia, nawet jeśli umowa ubezpieczenia jeszcze nie wygasła,

1.3.1.3. z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
1.3.1.4 z chwilą ustania stosunku łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym, który jest podstawą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w chwili zawierania umowy ubezpieczenia,
1.3.1.5. z chwilą odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia, co może uczynić, jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy – składając oświadczenie na piśmie w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy nie poinformowaliśmy ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie,
1.3.1.6. z inicjatywy Ubezpieczającego poprzez złożenie nam wypowiedzenia na piśmie z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
1.3.2. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia została zawarta, za okres niewykorzystanej ochrony Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej.
1.4. Ochrona ubezpieczeniowa dotyczy wyłącznie zdarzeń, które mają miejsce na terytorium objętym Zakresem terytorialnym ubezpieczenia wskazanym w dokumencie ubezpieczenia. Do celów OWU są to: Rzeczpospolita Polska albo Rzeczpospolita Polska i inne państwa strefy Schengen.

2. Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

2.1. Ubezpieczający ma obowiązek:
2.1.1. przed zawarciem umowy ubezpieczenia przekazać nam prawidłowe informacje na temat wszystkich okoliczności mogących mieć istotny wpływ na ocenę prawdopodobieństwa Zdarzenia ubezpieczeniowego, o które pytamy. Można to zrobić, wypełniając nasz kwestionariusz, powiadamiając nas ustnie lub pisemnie i dostarczając dokumenty,
2.1.2. w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia niezwłocznie, lecz nie później niż w ciągu 3 dni, powiadomić nas o wszelkich zmianach okoliczności, które mogą mieć wpływ na wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego lub szkody, wysokości szkody i zmianę prawdopodobieństwa Zdarzenia ubezpieczeniowego, o które pytaliśmy przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
2.1.3. zapłacić składkę ubezpieczeniową w terminie określonym w dokumencie ubezpieczenia,
2.1.4. powiadomić nas o zmianie danych kontaktowych (adres, numer telefonu, adres e-mail) najpóźniej niż w ciągu 3 dni,
2.1.5 w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
2.1.6. w przypadku powstania szkody zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę i dostarczyć nam wszelkie konieczne do dochodzenia roszczeń informacje i dokumenty oraz współpracować z nami w dochodzeniu naszego prawa do regresu wobec osoby odpowiedzialnej za Zdarzenie ubezpieczeniowe.
2.2. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek, obowiązki, o których mowa w pkt 2.1 powyżej, spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek, o którym mowa w pkt 2.1.1, ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2.3. W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić Ubezpieczonemu OWU, a także poinformować go o postanowieniach umownych w zakresie stanowiących o jego prawach i obowiązkach.

3.Zasady wyliczenia i zapłaty składek ubezpieczeniowych

3.1. Wysokość składki ubezpieczeniowej obliczamy na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu przedstawienia przez nas oferty zawarcia umowy ubezpieczenia oraz w oparciu o otrzymane od Ubezpieczającego informacje, w tym na temat długości okresu ubezpieczenia, Sumy ubezpieczenia, wybranego zakresu ubezpieczenia, Zakresu terytorialnego ubezpieczenia, celu pobytu Ubezpieczonego w kraju objętym Zakresem terytorialnym ubezpieczenia, a także inne ważne informacje, o które pytamy.
3.2. Ubezpieczający opłaca składkę lub jej pierwszą ratę w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba, że w dokumencie ubezpieczenia wskazano inną datę z odroczonym terminem płatności. W przypadku płatności ratalnej, terminy opłat kolejnych rat składki będą wskazane w dokumencie ubezpieczenia.
3.3. Składka ubezpieczeniowa lub jej rata może być płatna w gotówce albo w formie bezgotówkowej.
3.4. Za dzień zapłaty składki uznaje się:
3.4.1. dla płatności gotówką - dzień opłacenia składki u nas bądź naszego przedstawiciela,
3.4.2. dla płatności kartą kredytową lub płatniczą - dzień autoryzacji transakcji,
3.4.3. dla płatności w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego – dzień dokonania płatności widoczny na dokumencie przekazu pocztowego lub przelewu bankowego, pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego

były zgromadzone wystarczające środki, w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania naszego rachunku pełną, wymagalną kwotą wskazaną w dokumencie ubezpieczenia.
3.4.4. dla płatności elektronicznych – dzień autoryzacji płatności elektronicznej.
3.5. W przypadku zmiany warunków umowy w trakcie jej trwania, powodującej konieczność opłacenia dodatkowej składki, składkę tę oblicza się według Taryfy składek aktualnej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
3.6. Niezależnie od powodów rozwiązania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres udzielania mu ochrony ubezpieczeniowej.
3.7. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa Zdarzenia ubezpieczeniowego, każda ze stron umowy ubezpieczenia 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.

4. Reklamacje

4.1. Jeśli masz zastrzeżenia do naszych usług, możesz złożyć reklamację. Reklamację może złożyć też Ubezpieczający lub Uprawniony. Ty wybierasz formę reklamacji.
4.2. Reklamację możesz złożyć:
4.2.1. na piśmie:
a) w postaci papierowej:
- osobiście w naszej siedzibie: Aleje Jerozolimskie 96, 00-807 Warszawa, albo
- listem na adres: Aleje Jerozolimskie 96, 00-807 Warszawa;

b) w postaci elektronicznej:
- e-mailem na adres: reklamacje@balcia.pl, albo
- na nasz adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-79058-63147-RRETR-20, albo
- w narzędziu online, które udostępniamy do składania reklamacji;

4.4.2. ustnie:
a) osobiście do protokołu w naszej siedzibie, albo
b) telefonicznie: +48 222 742 222.
4.3. Odpowiemy bez zbędnej zwłoki. Najpóźniej w 30 dni od dnia, kiedy otrzymaliśmy reklamację. Jeśli sprawa jest szczególnie skomplikowana, możemy odpowiedzieć w 60 dni. W takim przypadku przekażemy Ci przyczynę opóźnienia i nowy termin odpowiedzi. Wskażemy też, co musimy ustalić.
4.4. Odpowiedź wyślemy:
4.4.1. w postaci elektronicznej – jeżeli złożyłeś reklamację na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że wnioskowałeś o odpowiedź na piśmie w postaci papierowej;
a) za pomocą środka komunikacji elektronicznej, z którego skorzystałeś przy składaniu reklamacji albo innego środka komunikacji elektronicznej, który wskażesz;
b) na adres do doręczeń elektronicznych, jeżeli wysłałeś reklamację na nasz adres do doręczeń elektronicznych;

4.4.2. w postaci papierowej – jeżeli złożyłeś reklamację na piśmie w postaci papierowej, chyba że wnioskowałeś o odpowiedź na piśmie w postaci elektronicznej;
4.4.3. w postaci papierowej albo elektronicznej - zgodnie z wnioskiem Twoim, Ubezpieczającego lub Uprawnionego - jeżeli reklamacja została złożona ustnie.
4.5. Jeśli Ty, Ubezpieczający lub Uprawniony (jako konsumenci) nie zgadzacie się z naszą odpowiedzią, możecie:
4.5.1 złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego: www.rf.gov.pl,
4.5.2 poprosić o pomoc właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.

5. Postanowienia końcowe

5.1. Umowa ubezpieczenia może być uzupełniona lub zmieniona za pisemnym porozumieniem stron.
5.2. Strony nie są uprawnione do ujawniania osobom trzecim poufnych informacji drugiej strony otrzymanych w toku świadczenia usług ubezpieczeniowych (w tym informacji otrzymanych przed zawarciem umowy ubezpieczenia) bez uprzedniej pisemnej zgody drugiej strony, za wyjątkiem przypadków określonych w przepisach prawa i w OWU.
5.3. Umowa ubezpieczenia i wszelkie stosunki prawne z niej wynikające są regulowane przepisami prawa Rzeczypospolitej Polskiej.
5.4. Ewentualne spory rozwiązywane są w dobrej wierze w drodze negocjacji. W przypadku nieosiągnięcia porozumienia spór może zostać skierowany do sądu zgodnie z zasadami przewidzianymi w przepisach prawa Rzeczypospolitej Polskiej. Jeśli Ubezpieczający jest osobą fizyczną, może on również skierować spór do rozstrzygnięcia przez instytucję nadzorującej naszą działalność, czyli Komisję Nadzoru Finansowego.
5.5. W celu zapewnienia sprawnej komunikacji wzajemne powiadomienia pomiędzy przesyłane są na piśmie za pośrednictwem poczty tradycyjnej, poczty elektronicznej lub innych uzgodnionych sposobów.