

PRÉVOIR
Ubezpieczenia na życie



Bezpieczny Podróżny

Ogólne Warunki Ubezpieczenia



SKOROWIDZ

POSTANOWIENIA OGÓLNE	3
DEFINICJE	3
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA.....	4
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA.....	4
POCZĄTEK OBOWIĄZYWANIA I CZAS TRWANIA UMOWY	4
USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ	5
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	5
OSOBY UPRAWNIONE DO UZYSKANIA ŚWIADCZENIA.....	5
SKŁADKI.....	6
WARUNKI WYPŁATY ŚWIADCZENI	6
PODSTAWY UMOWY	6
PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZYCIELA	6
ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA	7
INFORMACJA DLA UBEZPIECZAJĄCEGO O WARTOŚCI WYKUPU	7
REKLAMACJE	7
WŁAŚCIWOŚĆ SĄDU	8
PRZEDAWNICTWO	8
PRAWO WŁAŚCIWE I OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ	8

Zgodnie z artykułem 17. ust.1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, w poniższej tabeli umieściliśmy najistotniejsze postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie **Bezpieczny Podróżny** (05/12/2023):

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	<u>OWU</u> § 1, § 2, § 3, § 6, § 8, § 10, § 12, § 16, § 19 z zastosowaniem definicji
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	<u>OWU</u> § 2, § 3, § 5, § 7, § 19 z zastosowaniem definicji

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Niniejsze Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie Bezpieczny Podróżny (dalej „**OWU**”) stosuje się do Umowy Terminowego Ubezpieczenia na Życie Bezpieczny Podróżny (dalej „Umowa ubezpieczenia” albo „Umowa”).

DEFINICJE

Wyrażenia użyte w OWU, Polisie oraz wszelkich innych dokumentach wystawionych przez Ubezpieczyciela w związku z Umową ubezpieczenia, zawartą na podstawie OWU oznaczają:

- 1. Aneks**
Dokument stanowiący integralną część Umowy ubezpieczenia, stwierdzający zmiany w Umowie ubezpieczenia.
- 2. Całkowite i trwałe inwalidztwo w wyniku Nieszczęśliwego wypadku**
Całkowita i trwała (do końca życia) niezdolność do wykonywania przez Ubezpieczonego jakiejkolwiek pracy, zajęcia lub zawodu, zapewniających mu dochód lub zysk, połączona z wymogiem pomocy innych osób przy czynnościach życia codziennego (np. przemieszczanie się, ubieranie, mycie, spożywanie posiłków), która powstała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, w okresie 2 lat od zajścia Nieszczęśliwego wypadku i stwierdzona została przez lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela.
Poza przypadkiem ewidentnego, nieodwracalnego i całkowitego inwalidztwa do uznania inwalidztwa wymagane jest zakończenie leczenia i rehabilitacji oraz utrzymywanie się wyżej wymienionego stanu przez okres co najmniej 6 miesięcy (w przypadku zaburzeń neurologicznych 9 miesięcy) od zajścia Nieszczęśliwego wypadku. Do uznania inwalidztwa za trwałe konieczne jest również stwierdzenie, że według aktualnego stanu wiedzy medycznej stan zdrowia Ubezpieczonego nie ulegnie istotnej poprawie.
- 3. Choroba**
Pogorszenie stanu zdrowia Ubezpieczonego niezależne od jego woli i niespowodowane wypadkiem, potwierdzone obiektywnie zgodnie z aktualnymi zasadami medycyny opartej na faktach.
- 4. Data ustalenia inwalidztwa**
Data, od której według aktualnej wiedzy medycznej, pomimo zastosowanego leczenia i rehabilitacji, stan zdrowia Ubezpieczonego nie ulegnie istotnej poprawie.
- 5. Koniec ubezpieczenia**
Data umieszczona w Polisie, określająca Koniec odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- 6. Nieszczęśliwy wypadek**
Nagle, nieprzewidziane, spowodowane przyczyną zewnętrzną oraz niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie zaistniałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną uszczerbku na zdrowiu lub śmierci Ubezpieczonego.
Nie zalicza się do Nieszczęśliwych wypadków lub ich następstw: prób samobójczych, zatruc, odmrożeń, porażeń słonecznych, następstw wysiłku, bólów kręgosłupa pochodzenia kostnego, mięśniowego lub nerwowego, wszelkiego rodzaju przepuklin, pęknięć tętniaka, zawałów, wylewów, zespołu otępiennego, choroby Alzheimera, śpiączki cukrzycowej lub stanów hipoglikemii, przełomu tarczycowego lub nadnerczowego, zaostrzenia chorób przewlekłych, następstw przeprowadzonych operacji chirurgicznych nie związanych z zaistniałym zdarzeniem oraz innych stanów chorobowych występujących nagle.
- 7. Początek ubezpieczenia**
Data umieszczona w Polisie, określająca początek odpowiedzialności Ubezpieczyciela, nie wcześniej jednak niż od dnia zapłacenja składki.
- 8. Polisa**
Dokument wystawiony przez Ubezpieczyciela stwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia pomiędzy stronami.
- 9. Rocznicą umowy ubezpieczenia**
Każda kolejna Rocznicą początku ubezpieczenia, wskazanego w Polisie.
- 10. Suma ubezpieczenia**
Kwota wskazana w Polisie, stanowiąca podstawę ustalania wysokości świadczeń.
- 11. Ubezpieczający**
Podmiot, który zawarł Umowę ubezpieczenia i który jest zobowiązany wobec Ubezpieczyciela do opłacania składek ubezpieczeniowych.
- 12. Ubezpieczony**
Osoba fizyczna, której życie i zdrowie objęte są ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Umowie ubezpieczenia oraz OWU.
- 13. Ubezpieczyciel**
Prévoir - Vie Groupe Prévoir S.A. - Oddział w Polsce, który zobowiązuje się wobec Ubezpieczającego do spełnienia świadczenia na rzecz Uprawnionych w przypadku zajścia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, zgodnie z OWU.
- 14. Uposażony**
Osoba fizyczna lub osoba prawna wskazana przez Ubezpieczającego, a w razie zawarcia Umowy na cudzy rachunek przez Ubezpieczającego za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, w zakresie i na warunkach określonych w OWU.
- 15. Uprawniony**
Osoba, która może ubiegać się o wypłatę świadczenia zgodnie z OWU, np. Uposażony, spadkobierca Ubezpieczonego albo inna osoba wskazana w OWU.
- 16. Warian**
Zakres ubezpieczenia określający zakres ryzyk i wysokość Sum ubezpieczenia objętych Umową ubezpieczenia zgodnie z OWU.

17. Wypadek komunikacyjny

Oznacza rodzaj Nieszczęśliwego wypadku, zaistniały w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, spowodowany:

- przez dowolny pojazd, pieszego lub zwierzę w chwili, gdy Ubezpieczony porusza się pieszo po drodze publicznej lub prywatnej;
- użytkowaniem przez Ubezpieczonego – w charakterze kierowcy lub pasażera – drogowego lub kolejowego środka transportu (publicznego lub prywatnego);
- użytkowaniem przez Ubezpieczonego – wyłącznie w charakterze pasażera – lotniczego, morskiego lub rzeczno-środku transportu zbiorowego pod warunkiem, że transport ten wykonywany jest przez licencjonowane linie przewozowe w zakresie przewozów osób.

I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 1

1. Przedmiotem Ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego w zakresie określonym w niniejszych OWU.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje: śmierć Ubezpieczonego oraz śmierć albo Całkowite i trwałe inwalidztwo w następstwie Wypadku komunikacyjnego.
3. W przypadku śmierci w następstwie Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku innego niż Wypadek komunikacyjny, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości określonej w Polisie.
4. W przypadku śmierci albo Całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości określonej w Polisie.

II. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 2

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki:

- a) Ubezpieczający, a także Ubezpieczony, jeżeli Umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek, prawidłowo wypełnili i podpisali wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia na formularzu Ubezpieczyciela, przedłożonym przez jego przedstawiciela lub w innej formie stosowanej przez Ubezpieczyciela,
- b) Ubezpieczający wpłacił kwotę zaliczki na poczet składki w wysokości określonej we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia,
- c) Ubezpieczony ukończył 18 lat i nie ukończył 64 lat w dacie Początku ubezpieczenia proponowanej we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

§ 3

1. Ubezpieczający, a także Ubezpieczony, jeżeli Umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek, obowiązani są podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia albo w innych pismach przed zawarciem Umowy. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się nie wcześniej niż następnego dnia po złożeniu Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczonego oświadczenia, że chce skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej i wyraża zgodę na Sumę ubezpieczenia wskazaną we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Zmiana Umowy na niekorzyść Ubezpieczonego lub Uposażonego w razie śmierci Ubezpieczonego, wymaga zgody Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia.
4. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę (wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia na formularzu Ubezpieczyciela), Ubezpieczyciel doręcza Ubezpieczającemu Polisę zawierającą postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, Ubezpieczyciel jest obowiązany zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu Polisy. W przypadku, gdy nowe warunki ubezpieczenia, zaproponowane przez Ubezpieczyciela, nie zostaną przyjęte przez Ubezpieczającego, Ubezpieczający powinien zgłosić swój sprzeciw do Ubezpieczyciela w terminie 7 dni od daty ich otrzymania.
5. Jeżeli Ubezpieczający nie zgłosi sprzeciwu w terminie wskazanym w ust. 4, Umowa ubezpieczenia dochodzi do skutku na nowych warunkach, zaproponowanych przez Ubezpieczyciela.
6. W przypadku zgłoszenia sprzeciwu przez Ubezpieczającego Umowa ubezpieczenia nie wywołuje skutków.

§ 4

Ubezpieczyciel jest zobowiązany do podjęcia decyzji w sprawie zawarcia Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia spełnienia warunków, o których mowa w § 2 lit. a) i b).

III. POCZĄTEK OBOWIĄZYWANIA I CZAS TRWANIA UMOWY

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na: okres jednego roku, z automatycznym przedłużaniem na kolejne okresy roczne, jeżeli w okresie obowiązywania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel nie złożył oświadczenia na piśmie o nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia na kolejny rok. Termin do złożenia oświadczenia wynosi 1 miesiąc przed datą upływu rocznego okresu. Ubezpieczony może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową na okres kolejnego roku, jeżeli nie ukończy 67 lat w kolejnym rocznym okresie obowiązywania Umowy ubezpieczenia. Objęcie ochroną potwierdzone jest przez Ubezpieczyciela Aneksiem do Polisy.
2. Umowa ubezpieczenia zaczyna obowiązywać w pierwszym dniu miesiąca następującego po łącznym spełnieniu następujących warunków:
 - a) poprawnym wypełnieniu i podpisaniu przez Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia,
 - b) zapłacie składki przez Ubezpieczającego za okres trwania Umowy ubezpieczenia,

- c) zaakceptowaniu wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela.
3. Początek i koniec obowiązywania Umowy ubezpieczenia zostanie wskazany w Polisie.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:
 - a) w najbliższą rocznicę Umowy ubezpieczenia po ukończeniu przez Ubezpieczonego 66 lat,
 - b) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - c) z dniem ustalenia Całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego,
 - d) z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia,
 - e) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia,
 - f) na skutek nieopłacenia należnej składki w terminie określonym w Polisie, mimo wezwania do zapłaty w dodatkowym 7-dniowym terminie i poinformowaniu Ubezpieczającego o skutkach nieopłaceniu składki.

IV. USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ

§ 6

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, spowodowanej inną przyczyną niż Wypadek komunikacyjny, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości 500 zł.
2. W przypadku śmierci albo Całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego będących następstwem Wypadku komunikacyjnego, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie, w zależności od wybranego Wariantu:
 - Wariant I – 100 000 zł,
 - Wariant II – 150 000 zł.
3. Za śmierć w następstwie Wypadku komunikacyjnego, objętą niniejszą ochroną ubezpieczeniową, uznaje się również śmierć będącą bezpośrednim skutkiem Wypadku komunikacyjnego, jeżeli nastąpi najpóźniej w ciągu roku od momentu Wypadku komunikacyjnego.
4. Całkowite i trwałe inwalidztwo jest objęte niniejszą ochroną ubezpieczeniową, jeżeli wystąpi najpóźniej w ciągu dwóch lat od momentu Wypadku komunikacyjnego.

V. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Ubezpieczyciel będzie zwolniony z odpowiedzialności na podstawie Umowy ubezpieczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe jest następstwem:
 - a) wojny, wojny domowej, stanu wojennego, katastrof ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym, czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, demonstracjach, aktach terroryzmu lub sabotażu, bójkach (z wyjątkiem przypadków obrony koniecznej),
 - b) zażycia środków odurzających, w tym narkotyków niezgodnie z zaleceniami lekarskimi lub spożycia alkoholu w dawce powodującej przekroczenie dopuszczalnego prawem stężenia alkoholu we krwi (0,2‰), o ile jest to bezpośrednią przyczyną zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową zgodnie z OWU,
 - c) Wypadku komunikacyjnego, spowodowanego umyślnie przez Ubezpieczonego,
 - d) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - e) uprawiania zajęć rekreacyjnych o podwyższonym stopniu ryzyka lub sportów ekstremalnych, takich jak: wspinaczka skalna, lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, speleologia, buldering, parkour, canyoning, kajakerstwo górskie, rafting, hydrospeed, kitesurfing oraz windsurfing, sporty motorowodne, nurkowanie oraz freediving, skoki narciarskie, skialpinizm, freeskiing, skoki na bungee, spadochroniarstwo, paralotniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, szybownictwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, udział i próby w wyścigach lub rajdach samochodowych, jazda na gokartach oraz kartingach, sztuki walki, zorbing, pirotechnika oraz wszelkiego rodzaju sporty obronne,
 - f) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu bez ważnego dokumentu uprawniającego do jego prowadzenia lub bez dokumentu potwierdzającego, że na dzień zajścia zdarzenia pojazd posiada aktualne badanie techniczne, dopuszczające do ruchu publicznego,
 - g) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych.
2. Ubezpieczyciel będzie zwolniony z odpowiedzialności na podstawie Umowy ubezpieczenia w przypadku samobójstwa Ubezpieczonego, jeżeli nastąpiło ono w okresie dwóch lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia.
3. Skutki i konsekwencje Wypadku komunikacyjnego będącego następstwem próby samobójczej są wyłączone z gwarancji Całkowitego i trwałego inwalidztwa podczas całego okresu trwania Umowy ubezpieczenia.

VI. OSOBY UPRAWNIONE DO UZYSKANIA ŚWIADCZENIA

§ 8

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego przysługuje Uposażonym.
2. Prawo do świadczenia z tytułu Całkowitego i trwałego inwalidztwa w następstwie Wypadku komunikacyjnego przysługuje Ubezpieczonemu.
3. Ubezpieczający może wskazać jednego lub kilku Uposażonych uprawnionych do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie obowiązywania Umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający może to wskazanie w każdym czasie zmienić lub odwołać. W razie zawarcia Umowy na cudzy rachunek Ubezpieczający wskazuje Uposażonych za uprzednią pisemną zgodą Ubezpieczonego.
4. Jeżeli wskazano kilku Uposażonych, a nie określono udziału każdego z nich, przyjmuje się, że ich udziały są równe.
5. Jeżeli Ubezpieczający wskazał kilku Uposażonych, udział Uposażonego lub Uposażonych, którzy w chwili śmierci Ubezpieczonego nie żyli, przypada pozostałym Uposażonym proporcjonalnie do ich udziałów.
6. Jeżeli nie wskazano Uposażonego, należne świadczenie jest wypłacane spadkobiercom Ubezpieczonego - wskazanym w sądowym stwierdzeniu nabycia spadku albo w akcie poświadczenia dziedziczenia sporządzonym przez notariusza – proporcjonalnie do ich udziałów.

VII. SKŁADKI

§ 9

1. Wysokość składki ustalana jest stosownie do wybranego Wariantu.
2. Składka obejmuje koszty związane z zawarciem Umowy ubezpieczenia oraz jej wykonywaniem.
3. Składki są opłacane z góry.
4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do zmiany wysokości składki na kolejny rok i w takiej sytuacji Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczającego o zmianie składki nie później niż na 45 dni przed rocznicą Umowy ubezpieczenia.
5. Ubezpieczający ma prawo sprzeciwić się zmianie składki, o której mowa w ust. 4 powyżej, w terminie 14 dni od otrzymania zawiadomienia Ubezpieczyciela o proponowanych zmianach.
6. W przypadku sprzeciwu, o którym mowa w ust. 5 powyżej, oświadczenie takie będzie traktowane jako oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia.

VIII. WARUNKI WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 10

1. W razie zaistnienia zdarzenia objętej ochroną ubezpieczeniową określoną w Umowie ubezpieczenia, Ubezpieczony lub Uposażony, w zależności od przypadku, obowiązany jest niezwłocznie powiadomić pisemnie Ubezpieczyciela, na jego formularzu, o zaistniałym zdarzeniu.
2. W razie śmierci należy dołączyć:
 - a) akt zgonu Ubezpieczonego,
 - b) kopię karty zgonu z określeniem przyczyny śmierci,
 - c) w przypadku śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku notatkę urzędową policji o okolicznościach w jakich miał miejsce Wypadek komunikacyjny; kopię lub wyciąg z dokumentu dotyczącego okoliczności zdarzenia sporządzonego przez organ, który prowadził postępowanie.
3. W razie Całkowitego i trwałego inwalidztwa w następstwie Wypadku komunikacyjnego należy dołączyć:
 - a) raport medyczny, wskazujący charakter Nieszczęśliwego wypadku, dzień zdarzenia, ewentualny rozwój i stopień niepełnosprawności oraz sposób leczenia,
 - b) kopię lub wyciąg z dokumentu dotyczącego okoliczności zdarzenia sporządzonego przez organ, który prowadził postępowanie,
 - c) kopię dokumentu potwierdzającego otrzymanie renty inwalidzkiej przyznanej przez jakąkolwiek instytucję w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, w przypadku przyznania renty.
4. Na wniosek Ubezpieczyciela należy dołączyć inny dokument niezbędny do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
5. Koszty otrzymania dokumentów wymienionych w ustępach poprzedzających obciążają Ubezpieczonego lub Uposażonego, w zależności od okoliczności. Ubezpieczyciel zachowuje prawo do weryfikacji stanu zdrowia Ubezpieczonego przez wskazanego i opłaconego przez Ubezpieczyciela lekarza. Zachowuje również prawo do weryfikacji okoliczności i przyczyny śmierci Ubezpieczonego.
6. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do zwrócenia się o dostarczenie dodatkowych dokumentów, umożliwiających ocenę zasadności prawa do świadczenia do zgłaszającego roszczenie, lekarzy, organów lub instytucji, które mogą być w ich posiadaniu.

§ 11

Ubezpieczony jest zobowiązany do:

- a) poddania się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem w celu ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości we wskazanej przez Ubezpieczyciela placówce medycznej,
- b) przekazania dokumentacji medycznej będącej w jego posiadaniu, a wymaganej przez Ubezpieczyciela.

§ 12

1. Wypłata świadczenia jest dokonywana w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia Ubezpieczycielowi zdarzenia stanowiącego podstawę do wypłaty. Jeśli w wyżej wymienionym terminie ustalenie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie winno zostać wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić w terminie określonym w zdaniu pierwszym.
2. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym osobę występującą z roszczeniem wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.

IX. PODSTAWY UMOWY

§ 13

Oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego we wniosku oraz w kwestionariuszach, które należy wypełnić, stanowią podstawę zawarcia Umowy.

X. PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZYCIELA

§ 14

1. 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 ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z chwilą otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia o odstąpieniu. W takim przypadku Ubezpieczającemu przysługuje zwrot zapłaconej składki za okres od wygaśnięcia Umowy, na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczającego.
2. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczający jest zobowiązany do informowania o zmianie danych osobowych, w tym adresów Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Uposażonych.
4. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia bez jednoczesnej obecności obu stron Umowy, przy użyciu środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczający będący konsumentem może odstąpić od Umowy ubezpieczenia, bez podania przyczyny, w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu Umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia Ubezpieczającemu podstawowych informacji o Ubezpieczycielu i jego ofercie, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
5. Umowa może być wypowiedziana przez Ubezpieczającego z zachowaniem 7 dniowego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca.
6. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki za czas trwania ochrony ubezpieczeniowej.
7. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do:
 - a) doręczenia Ubezpieczającemu OWU przed zawarciem Umowy ubezpieczenia,
 - b) potwierdzenia zawarcia Umowy ubezpieczenia poprzez wystawienie Polisy i doręczenie jej Ubezpieczającemu,
 - c) wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z OWU i przepisach prawa.

XI. ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA

§ 15

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia odnoszą skutek, jeżeli zostały doręczone na piśmie, pocztą elektroniczną albo na innym trwałym nośniku, z zastrzeżeniem ze oświadczenia Ubezpieczyciela o odmowie przyznania świadczenia w całości lub części składane są na piśmie.
2. Przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków lub zmianę prawa właściwego dla zawartej Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel jest obowiązany przekazać pisemnie informacje w tym zakresie Ubezpieczającemu wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia.
3. W razie zawarcia Umowy na cudzy rachunek Ubezpieczający jest zobowiązany do niezwłocznego przekazania Ubezpieczonemu pisemnych informacji o proponowanych zmianach, o których mowa w ust. 2, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na te zmiany.

XII. INFORMACJA DLA UBEZPIECZAJĄCEGO O WARTOŚCI WYKUPU

§ 16

Umowa Ubezpieczenia w żadnym czasie nie posiada wartości wykupu.

XIII. REKLAMACJE

§ 17

1. Prawo do złożenia reklamacji przysługuje każdej osobie fizycznej będącej Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub Uprawnionym, zwanej dalej „Klientem”.
2. Reklamacje mogą być zgłaszane przez Klienta:
 - a) pisemnie:
 - osobiście w siedzibie firmy (Prévoir-Vie Groupe Prévoir S.A. – Oddział w Polsce ul. Emilii Plater 28; 00-688 Warszawa) oraz w każdym biurze handlowym obsługującym klientów,
 - albo
 - pocztą na adres: Prévoir-Vie Groupe Prévoir S.A. – Oddział w Polsce, ul. Emilii Plater 28; 00-688 Warszawa,
 - b) w formie elektronicznej: na adres e-mail: reklamacje@prevoir.pl,
 - c) ustnie - telefonicznie: na numer telefonu: (22) 572 80 00.
W przypadku złożenia reklamacji telefonicznie, osoba przyjmująca reklamację sporządzi notatkę ze wskazaniem następujących danych: data, imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w przypadku wyboru takiej formy kontaktu), opis zastrzeżeń Klienta dotyczących usług świadczonych przez Prévoir-Vie Groupe Prévoir S.A. – Oddział w Polsce.
3. Prévoir-Vie Groupe Prévoir S.A. – Oddział w Polsce udziela odpowiedzi na reklamacje bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. W przypadku szczególnie skomplikowanych spraw, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni Prévoir-Vie Groupe Prévoir S.A. – Oddział w Polsce poinformuje składającego reklamację o:
 - a) przyczynach opóźnienia,
 - b) okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - c) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
4. Odpowiedź na reklamacje udzielana jest w postaci papierowej. Na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona pocztą elektroniczną. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jej upływem.
5. Niezależnie od powyższej procedury reklamacyjnej, Klientowi przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego oraz prawo do wystąpienia z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami.

XIV. WŁAŚCIWOŚĆ SĄDU

§ 18

Do rozpatrywania spraw, w których stroną jest Ubezpieczyciel właściwe są polskie sądy powszechne. Powództwo o roszczenie wynikające z postanowień Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby strony pozwanej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego, Ubezpieczającego lub Uposażonego albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia – w przypadku ich śmierci.

XV. PRZEDAWNIE

§ 19

1. Roszczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat.
2. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie od Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia, w którym roszczenie stało się wymagalne.
3. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie od Ubezpieczyciela przerywa się przez uznanie roszczenia albo przez każdą czynność przed sądem, lub innym organem powołanym do rozpoznawania spraw lub egzekwowania roszczeń, przedsięwziętą bezpośrednio w związku z roszczeniem.
4. Po każdym przerwaniu przedawnienia biegnie ono na nowo.

XVI. PRAWO WŁAŚCIWE I OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

§ 20

1. Ubezpieczyciel, zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, wskazuje miejsce ujawnienia sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń: ACPR (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution), 61 Rue Taitbout, 75436 Paryż (Cedex 09), Francja.
2. Opodatkowanie świadczeń wypłacanych z tytułu Umowy ubezpieczenia regulują przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych oraz ustawy o podatku od spadków i darowizn, z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa podatkowego innych państw.
3. W sprawach nieuregulowanych w OWU oraz Umowie ubezpieczenia mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w tym kodeksu cywilnego i ustawy z 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z późniejszymi zmianami.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 05 grudnia 2023 roku.

W imieniu Prévoir - Vie Groupe Prévoir S.A. - Oddział w Polsce:



KHAMSAYA SOUKHAVONG

Dyrektor Oddziału Prévoir w Polsce