



Ogólne Warunki Ubezpieczenia INTER Grupa Assistance

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia INTER Grupa Assistance, zwane dalej OWU, stosuje się do umów grupowego ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A., zwane dalej INTER-ŻYCIE Polska S.A.
2. W ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie INTER Grupa Assistance, INTER-ŻYCIE Polska S.A. gwarantuje Ubezpieczonemu usługi assistance i usługi serwisowe.
3. Niniejsze OWU stosuje się w umowach dodatkowych, które mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska S.A., na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie „INTER GRUPA” zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 16/2011 z dnia 16.06.2011 roku.
4. Usługi assistance i serwisowe są świadczone za pośrednictwem Centrum Operacyjnego.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

Użyty w niniejszym OWU określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU, poniższe określenia oznaczają zaś:

1. **Centrum Operacyjne** – Mondial Assistance Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Domaniewskiej 50B (02-672), której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić szkodę pod numerem telefonu: (22) 333 76 66;
2. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub podmiot nieposiadający osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do zapłaty składki ubezpieczeniowej;
3. **Ubezpieczony** – osoba objęta ochroną ubezpieczeniową przez INTER-ŻYCIE Polska S.A. w ramach Ubezpieczenia na Życie, która nie wyraziła sprzeciwu na objęcie jej ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia INTER Grupa Assistance;
4. **choroba przewlekła** – zdiagnozowany przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia stan chorobowy, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroba stale lub okresowo leczona ambulatoryjnie lub będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia;
5. **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
6. **lekarz Centrum Operacyjnego** – lekarz konsultant Centrum Operacyjnego;
7. **lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego na skutek jej nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, niebędący ani członkiem rodziny Ubezpieczonego ani lekarzem Centrum Operacyjnego;
8. **miejsce zamieszkania** – adres zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazany przez Ubezpieczonego we wniosku o przystąpienie do umowy ubezpieczenia;
9. **nagle zachorowanie** – powstały w okresie ochrony ubezpieczeniowej w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
10. **nieszczęśliwy wypadek** – powstałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarł;
11. **okres ochrony ubezpieczeniowej** – okres, na jaki udzielono ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu;
12. **placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
13. **poronienie** – przedwczesne zakończenie ciąży trwającej krócej niż 20 tygodni;
14. **siła wyższa** – zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia zdarzenie, które uniemożliwia lub powoduje opóźnienie wykonania świadczenia przez INTER-ŻYCIE Polska S.A.;
15. **sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający Ubezpieczonemu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie;
16. **szkoda** – to nagłe zachorowanie, nieszczęśliwy wypadek oraz odpowiednio w zakresie wskazanym w niniejszych OWU – trudna sytuacja losowa;
17. **transport medyczny** – transport zapewniony Ubezpieczonemu przez Centrum Operacyjne dostosowany do stanu zdrowia osoby objętej ochroną ubezpieczeniową i świadczony, jeżeli ich stan zdrowia nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego;
18. **trudna sytuacja losowa** – urodzenie martwego dziecka, poronienie, śmierć dziecka, małżonka lub rodzica;
19. **trawały uszczerbek na zdrowiu** – fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powoduje trwałą dysfunkcję organizmu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są udzielone Ubezpieczonemu, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z wyjątkiem pomocy medycznej za granicą, w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska S.A. usługi assistance polegające na:
 - 1) zorganizowaniu i pokryciu kosztów pomocy medycznej Ubezpieczonego w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) udzielaniu usług informacyjnych zgodnie z ust. 2 niniejszego paragrafu;
2. W przypadku zaistnienia szkody w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska S.A. Centrum Operacyjne zapewni Ubezpieczonemu:
 - 1) **dostarczenie leków** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony wymaga leżenia na podstawie zwolnienia lekarskiego i zażywania leków zaordynowanych przez lekarza prowadzącego leczenie – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków do miejsca zamieszkania. Centrum Operacyjne nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach. Centrum Operacyjne pokrywa koszty dostarczenia leków do łącznej kwoty 250 zł na jedną szkodę, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Koszty leków pokrywa Ubezpieczony;
 - 2) **organizacja procesu rehabilitacyjnego** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony wymaga rehabilitacji w poradni rehabilitacyjnej lub w miejscu zamieszkania - Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt organizacji procesu rehabilitacyjnego. Centrum Operacyjne pokrywa koszty organizacji procesu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 700 zł, na jedną szkodę, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) **pomoc domowa po hospitalizacji** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony jest hospitalizowany przez okres dłuższy niż 7 dni - Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji, jeżeli osoba objęta ochroną ubezpieczeniową nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników. Centrum Operacyjne pokrywa koszt pomocy domowej po hospitalizacji do wysokości 500 zł i maksymalnie do pięciu dni, na jedną szkodę, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 4) **pomoc pielęgniarki po hospitalizacji** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony jest hospitalizowany przez okres dłuższy niż 5 dni - Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt pomocy pielęgniarki po zakończeniu hospitalizacji, w związku ze stwierdzoną, medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy pielęgniarki w miejscu zamieszkania. Centrum Operacyjne pokrywa koszt pomocy pielęgniarki po hospitalizacji do wysokości 1500 zł i maksymalnie do pięciu dni, na jedną szkodę, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 5) **pomoc psychologa w trudnej sytuacji losowej** – w przypadku gdy Ubezpieczony znajdzie się w trudnej sytuacji losowej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt pomocy psychologa. Centrum Operacyjne

- pokrywa koszt pomocy psychologa w trudnej sytuacji losowej do łącznej kwoty 500 zł, na jedną trudną sytuację losową, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 6) **transport medyczny do przychodni** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony wymaga wizyty w przychodni – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu medycznego do przychodni, o ile nie jest konieczna, według lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu medycznego do przychodni do łącznej kwoty 1500 zł, na jedną szkodę, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 7) **transport medyczny do szpitala** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony wymaga pobytu w szpitalu – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu medycznego do szpitala, o ile nie jest konieczna według lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu medycznego do szpitala do łącznej kwoty 1500 zł, na jedną szkodę, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 8) **transport medyczny z przychodni** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony wymaga po wizycie w przychodni transportu medycznego do miejsca zamieszkania – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu medycznego z przychodni do miejsca zamieszkania, o ile nie jest konieczna według lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu medycznego z przychodni do łącznej kwoty 1500 zł, na jedną szkodę, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 9) **transport medyczny ze szpitala** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony wymaga po pobycie w szpitalu transportu medycznego do miejsca zamieszkania – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu medycznego ze szpitala do miejsca zamieszkania, o ile nie jest konieczna, według lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu medycznego ze szpitala do łącznej kwoty 1500 zł, na jedną szkodę, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 10) **transport medyczny pomiędzy placówkami medycznymi** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony przebywa w placówce medycznej, która nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia oraz gdy Ubezpieczony został skierowany przez lekarza prowadzącego leczenie na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu pomiędzy placówkami medycznymi, o ile nie jest konieczna, według lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu pomiędzy placówkami medycznymi do łącznej kwoty 1500 zł, na jedną szkodę, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 11) **transport sprzętu rehabilitacyjnego** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w miejscu zamieszkania – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca zamieszkania. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu sprzętu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 500 zł, na jedną szkodę, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 12) **wizyta lekarza po nieszczęśliwym wypadku** – w przypadku nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, wymaga wizyty lekarza – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty wizyty lekarza po nieszczęśliwym wypadku w placówce medycznej lub koszty dojazdów i honorariów lekarza po nieszczęśliwym wypadku do miejsca zamieszkania. Centrum Operacyjne pokrywa koszty wizyty lekarza po nieszczęśliwym wypadku do łącznej kwoty 500 zł, na jedną szkodę, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 13) **wizyta pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku** – w przypadku nieszczęśliwego wypadku, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego wymaga wizyty pielęgniarki – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty dojazdów i honorariów pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku w miejscu zamieszkania. O zasadności wizyty pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku w miejscu zamieszkania decyduje lekarz prowadzący leczenie. Centrum Operacyjne pokrywa koszty wizyty pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku do łącznej kwoty 500 zł, na jedną szkodę, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 14) **wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony zgodnie z zaleceniem lekarza, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w miejscu zamieszkania – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego. Centrum Operacyjne pokrywa koszty wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 700 zł, na jedną szkodę, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 15) **pomoc medyczna za granicą** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt wizyty lekarza w placówce medycznej lub koszty dojazdu i honorarium lekarza do miejsca pobytu ubezpieczonego, dziecka lub małżonka. Centrum Operacyjne pokrywa koszty pomocy medycznej za granicą do łącznej kwoty 250 euro, na jedną szkodę, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 16) **infolinia medyczna** – w ramach infolinii medycznej Centrum Operacyjne gwarantuje Ubezpieczonemu dostęp do informacji o:
 - państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
 - działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży (informacje te udzielane są przez lekarza Centrum Operacyjnego);
 - placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne;
 - placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny;
 - Informacjach medycznych, w tym informacjach o tym, jak należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych;
 - dietach, zdrowym żywieniu;
 - domach pomocy społecznej, hospicjach;
 - aptekach czynnych przez całą dobę;
 - dostęp do infolinii medycznej - możliwość przeprowadzenia rozmowy telefonicznej z lekarzem dyżurnym Centrum Operacyjnego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania;
 - schorzeniach, stosowanych metodach leczenia i nowoczesnych metodach leczenia (w ramach przepisów obowiązujących na terenie Rzeczypospolitej Polskiej);
 - niezbędnych badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku;
 - grupach wsparcia dla osób dotkniętych alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiących na określone schorzenia, kobiet po mastektomii, dla rodziców ciężko chorych dzieci;
 - szczepieniach, zagrożeniach epidemiologicznych dla podróźnych;

ROZDZIAŁ IV WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. INTER-ŻYCIE Polska S.A. nie odpowiada za szkody powstałe z tytułu i w następstwie:
 - 1) umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, Ubezpieczonego; INTER-ŻYCIE Polska S.A. jest wolne od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie, w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że umowa lub OWU stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 2) popełnienia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa lub jego usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks Karny, przestępstwa skarbowego lub wykroczenia skarbowego lub ich usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks Karny skarbowy, wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks Wykroczeń lub naruszenia innych powszechnie obowiązujących przepisów karnych;
 - 3) zdarzeń, do których doszło przed objęciem ochroną ubezpieczeniową;
 - 4) umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez Ubezpieczonego;
 - 5) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością;

- 6) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku oraz ich następstw, które wystąpiły przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia;
- 7) leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami;
- 8) zabiegów ze wskazań estetycznych, niezależnie od powodu ich wykonania;
- 9) rutynowego lub regenerującego leczenia stomatologicznego, bez względu na to, czy jest wykonywane przez lekarza stomatologa, czy chirurga twarzowo-szczękowego;
- 10) wad wrodzonych;
- 11) zarażenia się HIV, AIDS, chorobami przekazywanymi drogą płciową;
- 12) chorób przewlekłych;
- 13) nieprzestrzegania zaleceń lekarza prowadzącego leczenie;
- 14) leczenia medycznego, zachowawczego lub zapobiegawczego, chyba, że było ono zalecone przez lekarza Centrum Operacyjnego;
- 15) amatorskiego uprawiania sportów ekstremalnych, do których zalicza się: abseiling, alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, bouldering, canoeing górski, downhill MTB, ekstremalne maratony biegowe, football amerykański, free skiing (narciarstwo poza wyznaczonymi trasami), gimnastyka sportowa i akrobatyczna, heli-skiing, heli-snowboarding, himalaizm (wyprawy w góry powyżej 5500m n.p.m.), kajakerstwo górskie, kite-snowboarding, kite-skiing, kite-surfing, motocross, nurkowanie z akwalungiem poniżej 30m, polo, rafting, rajdy terenowe, rugby, saneczkarstwo, skoki do wody, skoki na bungee, skoki spadochronowe, jazda skuterem wodnym, speleologia, szybownictwo, taternictwo, triathlon, signum polonicum, walki rycerskie, wspinaczka indoorowa, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska, wyścigi samochodowe i motocyklowe;
- 16) zawodowego lub wyczynowego uprawiania sportu, polegającego na regularnych lub intensywnych treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawianej dyscypliny sportu;
- 17) katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów;
- 18) opóźnienia lub braku świadczenia Centrum Operacyjnego wskutek strajków, niepokoi społecznych, zamieszek, aktów terroryzmu, sabotażu, wojny, wojny domowej, promieniowania radioaktywnego, siły wyższej;
- 19) strajków, lokautów, aktów terroryzmu, sabotażu, buntu, rozruchów, rewolucji, powstania, zamieszek społecznych i wojskowych, wojny, wojny domowej, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania, zarekwirowania i zniszczenia mienia na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
- 20) bezpośredniego lub pośredniego użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;
- 21) spożycia alkoholu, zażycia narkotyków lub innych środków odurzających, leków niezaordynowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile zachowanie powodujące szkodę pozostawało w bezpośrednim związku przyczynowo – skutkowym ze spożyciem tych substancji;
- 22) choroby psychicznej, depresji, niepokoju, stresu;
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów:
 - 1) leczenia powstałych na skutek wojen, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachów stanu, aktów terroru, powstania, strajków oraz skażeń chemicznych lub radioaktywnych, materiałów nuklearnych, spalania paliwa jądrowego, azbestozy;
 - 2) rutynowych badań fizykalnych, w tym badań i testów ginekologicznych, szczepień i innych leków zapobiegawczych;
 - 3) świadczeń i usług medycznych w związku ze szkodami, które miały miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, z wyjątkiem usług assistance pomoc medyczna za granicą;
 - 4) wypłaty zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę;

ROZDZIAŁ V ROSZCZENIE I REALIZACJA ŚWIADCZENIA

§ 5

1. W przypadku zaistnienia szkody, Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 48 godzin od daty powstania szkody, powzięcia informacji o jej powstaniu lub zaistnieniu konieczności skorzystania z usługi assistance powiadomić o niej Centrum Operacyjne pod numerem telefonu: (22) 333 7666.
2. W przypadku gdy Ubezpieczony nie dopełnił obowiązku zgłoszenia szkody, nie postępował zgodnie z dyspozycjami Centrum Operacyjnego lub nie zapobiegł zwiększeniu szkody, Centrum Operacyjne ma prawo zmniejszyć świadczenie, chyba, że postępowanie Ubezpieczonego nie wpłynęło na wysokość szkody lub możliwość jej ustalenia.
3. W razie zaistnienia szkody Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się telefonicznie z Centrum Operacyjnym i podać:
 - imię i nazwisko;
 - dane Ubezpieczającego;
 - informację jaka umowa ubezpieczenia została zawarta na rzecz Ubezpieczonego;
 - dokładny adres miejsca powstania szkody;
 - miejsce zamieszkania;
 - numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub wskazaną przez nich osobą;
 - opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
 - adres korespondencyjny.

ROZDZIAŁ VI POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 6

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie „INTER GRUPA” zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 16/2011 z dnia 16.06.2011 roku.
2. Skargi lub zażalenia związane z wyniciem umowy Ubezpieczony może zgłaszać pisemnie do Mondial Assistance Sp. z o.o., ul. Domaniewska 50b, 02-672 Warszawa, e-mail: reklamacje@mondial-assistance.pl. Skarga zostanie rozpatrzona w ciągu 14 dni od pisemnego złożenia jej do Mondial Assistance Sp. z o.o.
3. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 10/2013 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska S.A. z dnia 23.07.2013 roku
4. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 01.08.2013r. i mają zastosowanie do umów zawieranych od dnia 01.08.2013 roku.