



**правила медицинского страхования
для иностранцев**

ВИД СВЕДЕНИЙ	ПОСТАНОВЛЕНИЯ Правил медицинского страхования для иностранцев
1. Предпосылки выплаты страхового обеспечения или стоимости выкупа страхового полиса	Статья 2 п. 26, статья 3 п. 1, 6, статья 5 п. 1, статья 6 п. 1, Таблица выплат и лимитов.
2. Ограничения и исключения ответственности страховой компании, из которых вытекает отказ в страховой выплате или уменьшение ее размера	Статья 3 п. 8, статья 5 п. 2, статья 6 п. 1, п. 3 подпункт 4, п. 4, статья 7 пп. 4 и 5, статья 9, статья 10 п. 4, статья 11 п. 12, статья 12 п. 3, Таблица выплат и лимитов.

правила медицинского страхования для иностранцев

ЧАСТЬ I ЕДИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Общие положения

1. Настоящие Правила страхования, далее именуемые ПС, применяются к договорам страхования, заключенным между компанией Inter Partner Assistance S.A. с местом нахождения в г. Брюсселе, осуществляющей деятельность в Польше через Inter Partner Assistance S.A. Филиал в Польше, входящей в состав группы компаний АХА, далее именуемой Страховщиком, и Страхователями.
2. Договор страхования может быть заключен в чужую пользу, в этом случае настоящие ПС применяются соответственно к лицу, в пользу которого заключен договор страхования.

Статья 2. Определения

Понятия, используемые в настоящих ПС и других документах, связанных с договором страхования, имеют следующие значения:

1. **Террористический акт** – применение силы или насилия либо угроза применения силы или насилия каким-либо лицом или группой лиц, самостоятельно, в чью-либо пользу или в сотрудничестве с какой-либо организацией или правительством, по политическим, религиозным, идеологическим или этническим причинам или в такого рода целях, вследствие чего был причинен вред человеческому здоровью, имуществу, материальным или нематериальным ценностям, инфраструктуре, в том числе с намерением повлиять на какое-либо правительство, запугать население или его часть.
2. **Ассистанс-центр** – структурное подразделение, занимающееся от имени Страховщика организацией и предоставлением Застрахованному предусмотренных настоящими ПС услуг ассистанса, а также урегулированием убытков; Адрес Ассистанс-центра: Inter Partner Assistance Polska sp. z o.o. g. Warszawska 01-211, ul. Gieldowa 1, Польша.
3. **Иностранец** – физическое лицо, не имеющее польского гражданства.
4. **Клиент** – являющиеся физическими лицами Страхователь, Застрахованный, выгодоприобретатель или лицо, имеющее право на страховую выплату по договору страхования.
5. **Страна постоянного проживания Застрахованного** – страна, в которой Застрахованный проживает в течение, как минимум, одного года, непосредственно предшествующего заключению договора страхования, где сосредоточена его личная и профессиональная жизнь или где он охвачен государственным медицинским страхованием. Страной проживания не является страна, где данное лицо пребывает с целью обучения или куда оно было откомандировано на работу;
6. **Острое заболевание** – внезапное нарушение здоровья Застрахованного, наступившее в течение Срока страхования, которое по своему характеру представляет прямую угрозу для жизни или здоровья Застрахованного независимо от его воли и в обязательном порядке требует неотложного лечения. Внезапным заболеванием не считается нарушение здоровья, лечение которого было начато до начала Срока страхования, или нарушение здоровья, симптомы которого присутствовали до начала Срока страхования, даже в тех случаях, когда оно не подвергалось обследованию и лечению.
7. **Несчастный случай** – неожиданное и внезапное событие, вызванное внешней причиной, произошедшее в течение Срока страхования, которое ввиду своего характера несет прямую угрозу жизни или здоровью Застрахованного, вследствие которого Застрахованный независимо от своей воли получил травму, вред здоровью или умер.
8. **Срок страхования** – срок, на который заключен договор страхования, предусмотренного страховым полисом.
9. **Близкое лицо** – лицо, проживающее с Застрахованным в день наступления Страхового случая в совместном домашнем хозяйстве и являющееся для Застрахованного:
 - 1) супругом или лицом, состоящим с ним в незарегистрированных брачных отношениях,
 - 2) ребенком, пасынком (падчерицей), усыновленным (удочеренным) или принятым на воспитание ребенком,
 - 3) родителем, усыновителем (удочерителем), тестем (свекром), тещей (свекровью), отчимом, мачехой,
 - 4) бабушкой, дедушкой, внуком, сестрой (братом), зятем, невесткой.
10. **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в результате Страхового случая получает право на получение Страховых выплат.
11. **Публичные спортивные соревнования** – соревнования, организованные любой организацией, занимающейся физической культурой, спортивным клубом, а также любого рода подготовки к такому мероприятию или предваряющая его поездка, организованная с целью добиться высоких спортивных результатов.
12. **Рекламация** – заявление Клиента, в котором он предъявляет претензии к услугам, предоставляемым Страховщиком.
13. **Экстремальные виды спорта** – включают все Обычные виды спорта и Виды спорта, сопряженные с высоким риском, при занятиях спортом высших достижений или во время участия в Публичных спортивных соревнованиях и подготовке к ним, а также перечисленные ниже виды спорта как в рамках массового, так и достижения спортивного спорта, при занятиях спортом на профессиональном уровне или во время участия в Публичных спортивных соревнованиях и подготовке к ним: айкидо, дзюдо, карате, тейквондо, кикбоксинг и другие боевые искусства, лыжная акробатика, альпинизм, бокс, рестлинг, греко-римская борьба и другие виды борьбы, каньонинг, байкеркросс 4х, фрирайд, фрискинг,

фристайл, хели-ски, скалолазание, яхтинг – морские рейсы, сплав на байдарках по горным рекам степени сложности WW4 и WW5, подъем по ледопадам, ледолазание по искусственной стенке (icebreaker), скалолазание по скалодрому, могул, моноски, парашютизм и дельтапланеризм (rogallo), прыжки с парашютом, подводное плавание с дыхательным аппаратом на глубине более 40 метров при условии, что Застрахованный имеет необходимый сертификат для занятий таким видом спорта, подводное плавание с акулами, рафтинг степени сложности WW4 и WW5, скоростной бег на коньках, санная езда по маркированным трассам, езда на бобах (бобслей) по маркированным трассам, сноубординг на маркированных трассах, спуск на горных велосипедах, ски-альпинизм, скибоб, ски-туринг, прыжки с канатом – банджи-джампинг, сноуборд вне маркированных трасс, сноукайтинг, сноурафтинг, снежный батут, спелеология, стрит-лож, туризм или трекинг степени сложности свыше 3 UIAA с использованием снаряжения, соответствующего данной степени сложности, передвижение и пребывание на высоте более 5 000 м над уровнем моря, виа феррата степени сложности D и E.

14. **Виды спорта**, сопряженные с высоким риском, включают все Обычные виды спорта при занятиях спортом высших достижений или во время участия в Публичных спортивных соревнованиях и подготовке к ним, а также перечисленные ниже виды спорта как в рамках массового, так и достижения спортивного спорта, при занятиях спортом высших достижений или во время участия в Публичных спортивных соревнованиях и подготовке к ним: азотрим, акробатический рон-н-ролл, американский футбол, легкая атлетика, включая прыжки с шестом, пяти-, семи- и десятиборье, балет, биатлон, веломотокросс BMX, боулдеринг, различные виды human hamster ball, багикайтинг, велокросс, велотриал, скачки, дуатлон, навесная переправа (флаинг-фокс), пожарный спорт (включая тренировки спасательных команд), историческое (боевое) фехтование, хоккей на льду, хоккей на траве, уличный хоккей, яхтинг – рейсы вдоль берега, ката-ние на рампе (скейтборд, ролики), езда на водных/снежных скутерах, сплав на байдарках по горным рекам степени сложности WW2 и WW3, кайтбординг, кайтсерфинг, кайтинг, фигурное катание, кватратлон, лакросс, стрельба из лука, спортивная охота или загон (за исключением охоты на экзотических диких животных), минибайк, миникайтинг, картинг, водный спорт с использованием моторной техники, маунтинбординг на маркированных трассах, пейнтбол, парасейлинг, современное пятиборье, подводное регби, танец у шеста, подводное плавание с дыхательным аппаратом на глубине не более 40 метров с инструктором или без инструктора, при условии, что Застрахованный имеет необходимый сертификат, собаки и конные упряжки, рафтинг степени сложности WW2 и WW3, регби, роуп-джампинг, рыбная ловля с лодки или спортивная рыбная лодка, скоростная езда на роликовых коньках, сафари, морские байдарки, силовое троеборье, бокинг, скейтбординг, скиатлон, прыжки в воду, следж-хоккей, сноубанджи-кайтинг, сноубанджи-рафтинг, спортивная гимнастика, спортивная стрельба (стрельба по мишени из огнестрельного оружия), серфинг, виндсерфинг, батут, триатлон (включая Ironman), высокогорный туризм (nebo trekking) на маркированных маршрутах степени сложности не более 3 UIAA с использованием снаряжения, соответствующего степени сложности, пребывание и передвижение на высоте от 3 000 до 5 000 м над уровнем моря, виа феррата степени сложности B и C, высокие канатные препятствия (до 10 м), поднятие тяжестей, вейкбординг, волибол, зорбинг.
 15. **Обычные виды спорта** – следующие виды обычного активного отдыха и занятия спортом на любительском уровне: аэробика, страйкбол, аквааэробика, бадминтон, бейсбол, баскетбол, бег, бег на лыжах по маркированным маршрутам, боча, боулинг, бридж, катание на коньках, бумеранг, банджи-раннинг, прыжки на банджи-батуте, керлинг, велоспорт, велотуризм, драгонбот, фитнес и бодибилдинг, унхоккей, футбол, футбол, фрисби, голбол, гольф, ручной мяч, горный велоспорт (за исключением спусков), чирлидерство, катание на роликах in-line, верховая езда, езда на слоне или верблюде, катание на водном банане, катание на катамаране, йога, сплав на байдарках по горным рекам степени сложности WW1, карточные игры и прочие настольные игры, кардио-кикбоксинг, езда на самокате, велоспорт, корфбол, крикет, снукер, шарик, культуризм, боулинг, катание на лыжах по маркированным трассам, айсшток, низкие канатные препятствия (до 1,5 м), минибатут, художественная гимнастика, ножной волейбол, спортивное ориентирование (в том числе с радиоприемником), петанк, плавание, пляжный волейбол, подводное плавание с дыхательным аппаратом на глубине до 10 м с инструктором или без инструктора, при условии, что Застрахованный имеет необходимый сертификат, рафтинг степени сложности WW1, рыбная ловля с берега, шоуданг, сноубординг на маркированных трассах, включая снежные парки, софбол, спиннинг, спортивное моделирование, сквош, настольный футбол, настольный хоккей, настольный теннис, уличный баскетбол (streetball), синхронное плавание, шахматы, фехтование (классическое), дартс, подводное плавание с трубкой, балльные танцы, теннис, тайчицзянь, чукбол, гребля, водные лыжи, водное поло, волейбол, туризм или трекинг на незначительно пересеченной местности степени сложности не более 1 UIAA и на маркированных маршрутах без использования альпинистского снаряжения или передвижение и пребывание на высоте до 3 000 м над уровнем моря, виа феррата степени сложности A, жонглирование (в том числе диаволо, фэршоу, йо-йо).
- Занятия Обычными видами спорта на любительском уровне включены в покрытие настоящего Страхования поездок без повышения базовой ставки страховой премии.

16. **Шенгенская зона** – территория, на которой отсутствует контроль на внутренних границах и гарантировано соблюдение общей политики охраны внешней границы, охраны персональных данных, сотрудничества между полицейскими службами государств-членов, в частности, право на трансграничное преследование, соблюдение общей политики выдачи виз иностранным гражданам, экстрадиции/выдачи лиц одним государством другому, а также гарантирована свобода перемещения лиц, действующая на основании соглашения, заключенного 14 июня 1985 г. в г. Люксембурге, и дополнительных документов.
 17. **Страховая выплата** – выплата, которую Страховщик обязан произвести при наступлении Страхового случая в пределах, предусмотренных настоящими ПС и договором страхования.
 18. **Таблица выплат и лимитов** – перечень, включающий страховую сумму и лимиты Страховых выплат по Страхованию. Таблица выплат и лимитов является неотъемлемой частью ПС.
 19. **Страхователь** – физическое, юридическое лицо или организация без статуса юридического лица, которые заключили со Страховщиком договор страхования.
 20. **Застрахованный (Застрахованное лицо)** – Иностранец, правовой интерес которого, предусмотренный настоящими ПС, является объектом страхования.
 21. **Занятия спортом высших достижений** – форма физической активности, заключающаяся в занятиях тем или иным видом спорта с целью достижения, путем соперничества, максимальных спортивных результатов лицами, являющимися членами различного рода спортивных клубов, союзов и организаций, в том числе участие в тренировках, сборах, учебных лагерях.
 22. **Пренебрежение профилактикой** – ситуация, когда Застрахованный не проходит регулярных (т. е., как минимум, раз в году) профилактических стоматологических или гинекологических обследований.
 23. **Занятия спортом на профессиональном уровне** – достижение спортивных результатов в обмен на плату или иное вознаграждение на основании договора со спортивной организацией или оплачиваемая спортивная активность, являющаяся источником доходов спортсмена. Для нужд настоящего страхования к профессиональным спортсменам отнесены также члены спортивной команды.
 24. **Случайное событие** – событие, в отношении которого можно обоснованно полагать, что оно может произойти в течение Срока страхования, однако во время заключения договора страхования неизвестно, наступит ли оно и когда наступит.
 25. **Событие, повлекшее ущерб** – обстоятельство, повлекшее за собой причинение ущерба, который может стать причиной возникновения права на получение Страховых выплат.
 26. **Страховой случай** – включенное в страховое покрытие Случайное событие, предусмотренное настоящими ПС, которое произошло в течение Срока страхования и на основании которого у Страховщика возникает обязанность по Страховой выплате Застрахованному или третьему лицу в соответствии с настоящими ПС. События, вызванные одной причиной и охватывающие все обстоятельства и их последствия, связанные причинно-следственной связью, временем наступления или иным непосредственным фактором, считаются одним Страховым случаем.
- 4) лекарства, прописанные врачом в связи со Страховым случаем, соответствующие характеру данного Страхового случая;
 - 5) помощь врача-стоматолога при острой зубной боли, лечимой с помощью экстракции или базового пломбирования (включая рентген), и процедуры, непосредственно направленные на уменьшение боли в области слизистой оболочки полости рта, которая не вызвана Пренебрежением профилактикой. Данная услуга оказывается в пределах лимита, указанного в Таблице выплат и лимитов; данным лимитом не ограничена стоимость стоматологического лечения, связанного с Несчастливым случаем;
 - 6) транспортировку Застрахованного с места Несчастливого случая или Острого заболевания в ближайшее подходящее медицинское учреждение (в том числе вызов врача к Застрахованному) – если Застрахованный не в состоянии пользоваться общественным транспортом, в том числе расходы на помощь горноспасательной службы или транспортировку на вертолете с места Несчастливого случая или Острого заболевания в ближайшее подходящее медицинское учреждение, если того требует состояние здоровья Застрахованного;
 - 7) транспортировку от врача в медицинское учреждение или из медицинского учреждения в другое специализированное медучреждение – если этого требует состояние здоровья Застрахованного;
 - 8) обоснованную медицинскими показаниями транспортировку из медицинского учреждения до места пребывания – если нельзя воспользоваться для этого общественным транспортом;
 - 9) транспортировку (репатриацию) Застрахованного обратно на территорию Страны постоянного проживания, если по состоянию здоровья нельзя воспользоваться первоначально запланированным видом транспорта; врач Ассистанс-центра принимает решение о репатриации Застрахованного на основании документов от врача, который оказывал помощь, и иных необходимых документов исходя из оценки состояния здоровья Застрахованного, сделанной на основании медицинской документации;
 - 10) транспортировку тела Застрахованного на территорию Страны постоянного проживания и прочие необходимые расходы, связанные с транспортировкой или временным хранением тела.
8. Если в результате Страхового случая Застрахованный не может вернуться на территорию Страны постоянного проживания в течение Срока страхования, Ассистанс-центр обеспечит транспортировку Застрахованного, как только позволит состояние его здоровья, а срок действия Страхования медицинских расходов автоматически будет продлен до момента пересечения внешней границы Шенгенской зоны.
 9. Застрахованный принимает к сведению и соглашается с тем, что Страховщик и Ассистанс-центр при любых обстоятельствах не уполномочены заменять органы учреждений, оказывающих первую помощь на месте наступления Страхового случая.

Статья 4. Заключение и расторжение договора страхования, право на Страховые выплаты, Срок страхования, страховая премия

Статья 3. Объект страхования и страховое покрытие

1. Объектом страхования является оплата или возмещение медицинских расходов Застрахованного, если:
 - а. Событие, повлекшее ущерб, в связи с которым необходимо лечение, имело место на территории государства, входящего в Шенгенскую зону,
 - б. лечение осуществляется на территории страны, входящей в Шенгенскую зону, которая не является Страной постоянного проживания Застрахованного.
 2. Договор страхования может быть заключен на Срок страхования, кратный месяцу, составляющий не менее 1 и не более 36 месяцев.
 3. Страховая защита распространяется на следующие виды поездок:
 - 1) поездка или пребывание в образовательных целях;
 - 2) туристская поездка или пребывание с развлекательной или краеведческой целью, пребывание на отдыхе или связанное с рекреационной или спортивной активностью, не направленной на улучшение спортивных результатов;
 - 3) служебная поездка – пребывание с целью выполнения офисной или физической работы без учета правоотношений, регулирующих трудовую деятельность.
 4. Договор страхования может быть заключен только в форме индивидуального страхования, при котором Застрахованным является только одно лицо. Страхование включает Страхование медицинских расходов (СМР); Объектом страхования являются необходимые с медицинской точки зрения и подтвержденные документами медицинские расходы Застрахованного, которому во время поездки или пребывания на территории Шенгенской зоны пришлось подвергнуться лечению.
 5. Страховым случаем считается Острое заболевание или Несчастный случай Застрахованного, имевшие место в течение Срока страхования и в обязательном порядке требующие неотложного лечения.
 6. Страховщик покрывает связанные со Страховым случаем необходимые, неизбежные и целесообразные медицинские расходы, включая проведение прямо связанных с лечением диагностических процедур, которые предписаны врачом и призваны стабилизировать здоровье Застрахованного настолько, чтобы он был в состоянии продолжить поездку или вернуться в Страну постоянного проживания для продолжения лечения.
 7. Медицинскими расходами, которые покрывает настоящее страхование, считаются расходы на:
 - 1) обследования, необходимые для постановки диагноза или назначения лечения;
 - 2) оказание необходимой врачебной помощи;
 - 3) пребывание в больнице (госпитализация) – в стандартно оборудованной палате при обеспечении обычного медицинского ухода в течение необходимого срока, а также связанные с этим пребыванием медицинские расходы, включая операцию, анестезию, лекарства, материалы и стоимость больничного питания;
1. Договор страхования заключается на основании заявления о заключении договора страхования.
 2. В случае заключения договора страхования через веб-сайт подробная информация о порядке заключения договора страхования изложена в Правилах заключения договоров страхования через Интернет, далее именуемых Правилами, размещенных на сайте www.axa-assistance-insurance.eu/pl, через который заключается договор страхования.
 3. Договор страхования заключается в момент уплаты страховой премии в размере, указанном в заявлении о заключении договора страхования.
 4. В случае, если Страхователь не уплатит страховую премию в сроки, указанные в заявлении, заявление о заключении договора страхования становится недействительным, а договор страхования считается незаключенным.
 5. Страховщик определяет размер страховой премии на основании тарифа ставок страховой премии, действующего на день заключения договора страхования. Размер страховой премии зависит от продолжительности Срока страхования, возраста Застрахованного, индивидуальной оценки риска и других влияющих на размер премии обстоятельств. Страховая премия, размер которой указан в страховом полисе, уплачивается одновременно за весь Срок страхования.
 6. Уплатой страховой премии считается:
 - 1) момент, когда на счет субъекта, оказывающего платёжные услуги в пользу Страховщика, поступит сумма страховой премии, если Страхователь перечисляет страховую премию Страховщику;
 - 2) момент, когда на счет субъекта, оказывающего платёжные услуги в пользу агента Страховщика, поступит сумма страховой премии, если Страхователь перечисляет страховую премию представителю Страховщика;
 - 3) передача наличных денежных средств агенту Страховщика, если Страхователь уплачивает страховую премию наличными агенту Страховщика;
 - 4) момент, когда сумма страховой премии была отправлена на счет Страховщика почтовым переводом; уплатой считается момент отправки перевода в почтовом отделении на соответствующий счет Страховщика, подтвержденный документом отправки перевода, момент приема неотменяемого платёжного поручения в банке в пользу счета Страховщика или момент уплаты страховой премии Страховщику иным документально подтвержденным, неотменяемым способом.
 7. Уплата страховой премии в размере, который меньше указанного в страховом полисе, влечет за собой незаключение договора страхования.
 8. Страховщику причитается страховая премия за весь Срок страхования.
 - 1) Страховая защита начинается в 0 часов 00 минут в день, указанный в страховом полисе в качестве даты начала Срока страхования.
 9. Ответственность Страховщика прекращается:
 - 1) в момент истечения страховой суммы или лимитов по отдельным Страховым случаям;
 - 2) в день расторжения договора страхования.
 10. Договор страхования расторгается:
 - 1) в момент истечения Срока страхования, в 23 часа 59 минут дня, указанного в страховом полисе в качестве даты окончания Срока страхования;
 - 2) в день, следующий за днем получения Страховщиком заявления об отказе

от договора страхования, заключенного дистанционно, по Правилам заключения договоров страхования через Интернет, именуемым далее Правилами, размещенным на сайте www.axa-assistance-insurance.eu/pl;

- 3) если договор страхования заключен на срок более 6 месяцев, Страхователь вправе отказаться от договора страхования в течение 30 дней со дня заключения договора, а в случае, если Страхователь является предпринимателем – в течение 7 дней со дня заключения договора;
- 4) в день смерти Застрахованного.
11. В случае расторжения договора страхования до истечения Срока страхования Страхователю причитается возврат страховой премии за период неиспользованной страховой защиты, при условии, что датой, с которой исчисляется возврат страховой премии, считается в отношении:
 - 1) подпунктов 2 и 3 п. 11 настоящей статьи – день, следующий за днем получения Страховщиком заявления об отказе от договора страхования,
 - 2) подпункта 4 п. 11 настоящей статьи – день смерти Застрахованного.
12. Размер страховой премии, подлежащей возврату за неиспользованный Срок страхования, определяется пропорционально неиспользованному Сроку страхования.
13. Расторжение договора страхования до истечения Срока страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплаты страховой премии за период, в который Страховщик обеспечивал страховую защиту.
14. Желая отказаться от договора страхования или расторгнуть его и требовать возврата страховой премии, Страхователь обязан подать Страховщику письменное заявление об отказе от договора или о его расторжении.
15. В случае смерти Застрахованного лица, добивающегося возврата страховой премии, обязательно передать Страховщику свидетельство о смерти Застрахованного, документ, подтверждающий принятие наследства, и заявление о возврате страховой премии.
16. Заявления об отказе от договора страхования или его расторжении, а также заявления о возврате страховой премии должны подаваться Страхователю исключительно в письменной форме. При несоблюдении этого условия они считаются недействительными.

Статья 5. Территория страхования, Застрахованные лица

1. В страховое покрытие включены События, повлекшие ущерб, которые произошли на территории Шенгенской зоны.
2. Страхование не распространяется на События, повлекшие ущерб, которые произошли на территории:
 - 1) Страны постоянного проживания Застрахованного;
 - 2) государства, в котором Застрахованный застрахован в рамках государственного медицинского страхования, за исключением случаев, когда Событие, повлекшее ущерб, имело место на территории РП и лечение осуществлялось на территории РП;
 - 3) государства, на территории которого Застрахованный находится нелегально.
3. На основании настоящих ПС договор страхования может быть заключен в пользу Иностранца.

Статья 6. Страховая выплата, франшиза

1. Страховая сумма или лимиты по отдельным видам выплат, которые указаны в Таблице выплат и лимитов, составляющей верхний предел ответственности Страховщика по одному Страховому случаю. В Таблице выплат и лимитов кроме вышеназванного указан размер франшизы Застрахованного, если она была определена.
2. Обоснованность требования и размер выплаты устанавливаются на основании полной документации, предусмотренной настоящими ПС или указанной Страховщиком, представленной Застрахованным, Выгодоприобретателем или третьим лицом.
3. Принципы определения ответственности Страховщика:
 - 1) При наступлении Страхового случая лицо, предъявляющее требование о Страховой выплате, должно незамедлительно уведомить об этом Страховщика, представив ему соответствующие действительности разъяснения по поводу обстоятельств наступления и последствий такого случая, прав третьих лиц и всех иных договоров страхования тех же рисков. Кроме того, заявитель требования о Страховой выплате должен предоставить Страховщику полную документацию, соблюдая порядок, предусмотренный настоящими ПС. Если лицо, предъявляющее требование о Страховой выплате, не является Страхователем или Застрахованным, обязанности, перечисленные в настоящем пункте, возлагаются также на Страхователя и Застрахованного. Страховщик оставляет за собой право на проверку представленных документов.
 - 2) Если выплата не полагается или полагается в ином размере, чем указано в предъявленном требовании, Страховщик письменно уведомляет об этом лицо, предъявляющее требование о Страховой выплате, или лицо, действующее от его имени, указав при этом обстоятельства или юридическое основание, обосновывающие полный или частичный отказ в выплате, и разъяснив возможность добиваться удовлетворения своих требований через суд.
 - 3) Если уведомление, направленное в соответствии с предыдущими пунктами, содержало важную информацию об обстоятельствах случая, являющегося предметом уведомления, которая была умышленно изложена не соответствующим действительности образом или искажена, или в случае намеренного сокрытия информации об этом событии, Страховщик вправе получить возмещение сумм, которые были разумным образом потрачены в связи с исследованием фактов, которых касалась эта сообщенная или сокрытая информация.
 - 4) По требованию Страховщика, в обоснованных случаях, связанных с установлением ответственности Страховщика, Застрахованный или Выгодоприобретатель в случае смерти Застрахованного обязаны предоставить Страховщику информацию о состоянии здоровья Застрахованного и выразить согласие на обследование состояния здоровья или причин смерти Застрахованного. Если Застрахованный или Выгодоприобретатель не дадут такого согласия или аннулируют данное согласие в ходе установления ответствен-

ности Страховщика, а данное обстоятельство имеет существенное значение для установления или определения размера Страховой выплаты, Страховщик вправе уменьшить Страховую выплату соразмерно степени, в которой такое обстоятельство повлияло на обязанность Страховщика по выплате.

- 5) Установление фактов, описанных в предыдущем пункте, осуществляется на основании обследования, проводимого врачом, Назначенным Страховщиком. Страховщик в этом случае покрывает расходы:
 - а) связанные с осмотром /оценкой состояния здоровья или медицинским обследованием;
 - б) на проезд в размере стоимости билета на общественный транспорт (автобус или поезд второго класса);
 - в) по подготовке врачебного отчета, если это необходимо.
- 6) Если Страховщик не требует проведения врачебного осмотра, медицинского обследования или составления врачебного отчета, он не оплачивает связанных с этим расходов.
4. Страховщик осуществляет выплату в пределах страховых сумм или лимитов по отдельным выплатам, однако без превышения расходов, которые понес бы Ассистанс-центр при организации подобной услуги.
5. Страховщик обязан произвести причитающуюся выплату в течение 30 дней со дня получения заявления о Страховом случае.
6. Если выяснение обстоятельств, необходимых для установления ответственности Страховщика или размера выплаты, оказалось невозможным в сроки, предусмотренные п. 5 настоящей статьи, выплата производится в течение 14 дней со дня, в который при проявлении должной заботливости выяснение этих обстоятельств стало возможным, однако бесспорную часть суммы Страховщик выплачивает в течение срока, предусмотренного п. 5 настоящей статьи.
7. Если Страхователь не произведет выплату в сроки, предусмотренные вышеизложенными пунктами, он обязан письменно уведомить лицо, предъявляющее требование о Страховой выплате, или лицо, действующее от его имени, информируя о причинах неудовлетворения требований.
8. В случае смерти Застрахованного обоснованную выплату по Страховым случаям Страховщик производит наследникам Застрахованного на основании представленного свидетельства о смерти, постановления об установлении факта принятия наследства.
9. По требованию лица, предъявляющего требование о Страховой выплате, Страховщик обязан предоставить доступ к имеющимся у него сведениям, связанным со Страховым случаем, являющимся основанием для установления ответственности Страховщика, обстоятельств этого случая и размера выплаты.
10. Выплата производится в валюте, действующей в Республике Польша, по среднему курсу Национального банка Польши, действующему на день наступления Страхового случая, за исключением прямых платежей в пользу зарубежных учреждений здравоохранения, пострадавших иностранцев или иных иностранных субъектов, если ПС не предусмотрено иное.

Статья 7. Регрессные требования

1. В день страховой выплаты, произведенной Страховщиком, право требования Застрахованного к третьему лицу, ответственному за убыток, переходит к Страховщику в размере произведенной страховой выплаты. Если Страховщик покрыл только часть убытка, Застрахованный имеет приоритет удовлетворения требований над требованиями Страховщика в отношении остальной части.
2. К Страховщику не переходит право требования Застрахованного, о котором говорится в п. 1 настоящей статьи, к лицам, с которыми Застрахованный проживает в совместном домашнем хозяйстве или за которых он несет ответственность, за исключением случаев, когда виновный причинил ущерб умышленно.
3. Застрахованный обязан оказать помощь Страховщику в осуществлении права требования к лицам, ответственным за убыток, предоставив необходимые сведения и документы, а также обеспечить возможность осуществлять действия, необходимые для реализации регрессных требований.
4. Если Застрахованный без согласия Страховщика отказался от требования к третьему лицу, ответственному за убыток, ограничил его или ненадлежащим образом исполнял обязанности, предусмотренные п. 3 настоящей статьи, Страховщик может отказать в страховой выплате, а Страхователь утрачивает право на возврат страховой премии.
5. Если отказ или ограничение, о которых говорится в п. 4 настоящей статьи, были обнаружены после осуществления страховой выплаты, Страховщик может потребовать от Застрахованного вернуть всю выплаченную сумму или ее часть.

Статья 8. Форма и способ составления правовых актов, вручения документов

1. Все уведомления, заявления и ходатайства об изменении или расторжении договора страхования должны составляться в письменной форме. Несоблюдение этого условия влечет их недействительность.
2. Уведомление Ассистанс-центра о Страховом случае должно производиться по телефону. В соответствии с инструкциями Ассистанс-центра, касающимися, в частности, подачи заполненной и подписанной формы «Уведомления о событии, повлекшем ущерб», требования о Страховой выплате оформляются также в письменной форме.
3. Корреспонденция по поводу документации, связанной с установлением ответственности Страховщика, может вручаться по адресу электронной почты Страховщика или лица, предъявляющего требование о Страховой выплате, по номеру факса Страховщика или лица, предъявляющего требование о Страховой выплате.
4. Документы, которые должны составляться в письменной форме, следует вручать другой стороне в соответствии с положениями настоящей статьи.
5. Документы в письменной форме вручаются адресату по почтовому адресу, указанному в страховом полисе, или по иному адресу, указанному Страхователем или лицом, предъявляющим требование о Страховой выплате.
6. Стороны обязаны информировать друг друга о любом изменении адресов. Переписка и контакты со Страховщиком осуществляются на польском или английском языках.

Статья 9. Исключение ответственности Страховщика

1. Страхованием не охвачены случаи, в которых Застрахованный:
 - 1) является участником походов или экспедиций в места с экстремальными

- климатическими или природными условиями, на обширную ненаселенную территорию (например, в пустыню, открытое море);
- 2) не освободил от обязанности сохранения врачебной тайны лечащего врача или организацию в случае и в объеме, необходимом для установления ответственности Страховщика.
2. Страховщик не несет ответственности за Страховой случай, являющийся следствием:
- 3) умышленных действий Застрахованного или лица, с которым Застрахованный проживает в совместном домашнем хозяйстве;
- 4) грубой неосторожности Застрахованного, за исключением случаев, когда реализация выплаты в данных обстоятельствах оправдана соображениями справедливости.
3. Страхованием не охвачены случаи, когда Событие, повлекшее ущерб, произошло в связи с:
- 1) хулиганским поведением Застрахованного или в связи с преступной деятельностью;
- 2) активным или пассивным участием Застрахованного в военном конфликте, миротворческих миссиях, боевых или военных акциях;
- 3) активным или пассивным участием в бунтах, демонстрациях, восстаниях или беспорядках, публичных актах насилия, забастовках или вследствие вмешательства или решений органов государственной администрации;
- 4) активным участием Застрахованного в Террористическом акте или подготовке к нему;
- 5) нарушением директив или правил, направленных на обеспечение безопасности, действующих в данной стране, или если Застрахованный нарушил технику безопасности, не использовал в момент наступления Страхового случая надлежащие защитные средства (шлем при верховой езде или езде на велосипеде, лыжах и сноуборде, шлем и спасательный жилет при занятиях водными видами спорта и т. п.) или не имел необходимых действительных удостоверений и сертификатов, например, водительского удостоверения, сертификата дайвера-любителя и т. п.;
- 6) последствиями нахождения Застрахованного в нетрезвом состоянии, состоянии после употребления спиртных напитков, наркотиков или иных наркотических средств, психотропных веществ или лекарственных препаратов похожего действия – если Застрахованный знал или должен был знать о таком действии лекарственного препарата исходя из информации на упаковке или инструкции, содержащей информацию о влиянии лекарства на психосоматические способности, если это повлияло на наступление или увеличение размера убытка;
- 7) занятиями видами спорта, на которые не распространяется страховая защита, в том числе:
- а. занятиями Обычными видами спорта в рамках занятий спортом высших достижений, в связи с Занятиями спортом на профессиональном уровне или в рамках участия в Публичных спортивных соревнованиях и подготовки к ним;
- б. занятиями Видами спорта, сопряженными с высоким риском; в. занятиями Экстремальными видами спорта; действиями, в связи с которыми Застрахованный нарушил законодательство, действующее на территории данного государства;
- 8) исполнением должностных обязанностей военнослужащего, полицейского, члена иного силового ведомства, подразделения или службы безопасности.
4. Кроме того, страхование не распространяется на случаи, когда Событие, повлекшее ущерб:
- 1) было вызвано ядерной энергией, ядерной угрозой или наступило в связи с ней;
- 2) было известно в момент заключения договора страхования;
- 3) наступило вследствие самоубийства, попытки совершить самоубийство или вследствие умышленного членовредительства Застрахованного;
- 4) наступило во время поездки, начатой Застрахованным после публикации Всемирной организацией здравоохранения или подобной организацией информации о том, что поездки в данное государство или регион не рекомендованы;
- 5) было вызвано химическим или биологическим загрязнением;
- 6) наступило во время использования пиротехники или огнестрельного оружия.
5. Кроме исключений, перечисленных в предыдущих статьях настоящих ПС, Страхование медицинских расходов не распространяется на следующие случаи:
- 1) когда медицинское обслуживание связано с заболеванием или травмой, которые наступили в течение 12 месяцев, предшествующих Сроку страхования, или наступили на территории Страны постоянного проживания до выезда за границу, с осложнениями, которые появились во время лечения заболевания или травмы, на которые не распространяется настоящее страхование; с нарушением здоровья, симптомы которого присутствовали до начала Срока страхования, даже если оно не обследовалось врачом и не лечилось;
- 2) когда медицинское обслуживание показано и адекватно, но не является неотложным и может быть предоставлено по возвращении на территорию Страны постоянного проживания;
- 3) когда поездка совершается с целью начать или продолжить начатое ранее лечение;
- 4) лечение симптомов, связанных с зависимостью от алкоголя или иных веществ, в соответствии с подпунктом 6 п. 3 ст. 10;
- 5) обследование (включая лабораторные анализы и УЗИ) с целью установления факта беременности, прерывание беременности, любые осложнения при угрозе выкидыша, любые осложнения после 26 недели беременности, роды, обследование и лечение бесплодия, искусственное оплодотворение, а также расходы, связанные с контрацепцией и гормональным лечением;
- 6) расходы на стоматологическое лечение и связанные с ним услуги в случаях, когда это не является безотлагательным, расходы на протезы, коронки, модификацию челюстей, ортодонтические аппараты, мосты, удаление зубного камня или налета, а также расходы, связанные с лечением кариеса;
- 7) психические заболевания и расстройства, психотерапия и психоанализ;
- 8) лечение Близким лицом или лицом без надлежащей квалификации, а также в случае медицинских процедур, проведенных вне медицинских учреждений, лечения методами, не признаваемыми в Республике Польша или в месте наступления События, повлекшего ущерб;
- 9) расходы на спасательную операцию, связанную с поисками Застрахованного

- лица, если отсутствовала угроза его жизни или здоровью;
- 10) покупка лекарств, выдаваемых без письменного предписания врача;
- 11) профилактические прививки или последствия отсутствия обязательных прививок перед выездом за границу;
- 12) профилактическое обследование, контрольное обследование, обследование или медобслуживание, не связанные с Острым заболеванием или Несчастливым случаем;
- 13) реабилитация, физиотерапия и лечебные ванны;
- 14) мануальные процедуры, тренировочная терапия или тренировка физической выносливости;
- 15) инфекционные венерические заболевания, включая инфицирование ВИЧ/СПИД;
- 16) изготовление и ремонт протезов (ортопедических, стоматологических), очков, контактных линз или слуховых аппаратов;
- 17) расходы на ортезы, за исключением ситуаций, когда их использование предписано лечащим врачом в качестве единственного возможного способа лечения травмы, в этом случае признаются только ортезы в базовом исполнении;
- 18) расходы на обслуживание выше стандартного (т. е. расходы на медобслуживание, выходящее за рамки стандарта в стране, в которой наступил Страховой случай);
- 19) расходы на дополнительные лекарственные препараты, витаминные препараты и биоактивные добавки;
- 20) расходы на косметические процедуры, эстетические и пластические операции;
- 21) осложнения, связанные с несоблюдением схемы лечения, предписанного лечащим врачом.
6. Страховщик не возмещает расходы:
- 1) понесенные Застрахованным или иными лицами для установления связи со Страховщиком или Ассистанс-центром;
- 2) на телефонные разговоры, включая стоимость роуминга при звонках за границу.

Статья 10. Обязанности Страхователя

1. Если Страхователь заключает договор страхования в пользу третьего лица (Застрахованного), Страхователь обязан предоставить Застрахованному ПС и ознакомить Застрахованного с содержанием договора страхования и ПС, а также сообщить Застрахованному его права и обязанности, вытекающие из заключенного в его пользу договора страхования.
2. При заключении договора страхования в чужую пользу обязанности, предусмотренные предыдущими пунктами настоящей статьи, возлагаются и на Страхователя, и на Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный не знал о заключении договора страхования в его пользу.
3. Страхователь обязан сообщить Страховщику без излишнего промедления об изменении адреса своего места жительства или адреса для переписки.
4. Страхователь по требованию Ассистанс-центра обязан доказать надлежащую уплату страховой премии в размере, указанном в страховом полисе (например, путем представления копии выписки из банковского счета).
5. Если Страхователь одновременно является Застрахованным, на него возлагаются также все обязанности Застрахованного.

Статья 11. Обязанности Застрахованного или лица, предъявляющего требование о страховой выплате

1. Застрахованный обязан, по мере возможностей, предотвратить увеличение размера убытка и ограничить его последствия.
2. При Остром заболевании или Несчастном случае Застрахованный обязан немедленно обратиться к врачу и следовать его указаниям, а если того требует Страховщик, пройти за счет Страховщика медицинское обследование, указанное Страховщиком.
3. Обязанности Застрахованного, вытекающие из настоящей статьи, относятся также к лицу, предъявляющему требование о Страховой выплате.
4. При наступлении События, повлекшего ущерб, Застрахованный обязан:
- 1) немедленно, прежде чем самостоятельно предпринять какие-либо действия, в течение 48 часов с момента наступления События, повлекшего ущерб, связаться с Ассистанс-центром по телефону +48 22 575 98 48;
- 2) сообщить, какая требуется помощь, в каких обстоятельствах и по какому адресу находится Застрахованный;
- 3) сообщить всю имеющуюся информацию, необходимую для установления права на получение Страховых выплат, в частности: номер страхового полиса, имя и фамилию Застрахованного;
- 4) точно описать обстоятельства наступления События, повлекшего ущерб, в частности, сообщить дату и место его наступления;
- 5) сообщить номер контактного телефона, по которому Ассистанс-центр может связаться с Застрахованным.
5. Если по независящим от него причинам, являющимся следствием наступления События, повлекшего ущерб, Застрахованный не мог обратиться в Ассистанс-центр с просьбой о помощи до реализации услуг, он должен это сделать немедленно после прекращения этих причин, не позднее 7 дней со дня их прекращения.
6. Кроме того, при наступлении События, повлекшего ущерб, Застрахованный обязан:
- 1) соблюдать указания Ассистанс-центра и эффективно с ним сотрудничать, выполняя обязанности, предусмотренные ПС;
- 2) предварительно согласовать с Ассистанс-центром транспортировку, о которой говорится в подпунктах 7, 8, 9, 10 п. 8 ст. 3 настоящих ПС, и следовать его указаниям;
- 3) немедленно сообщить о Событии, повлекшем ущерб, в полицию по месту наступления события, если событие произошло при обстоятельствах, указывающих на совершение преступления или административного правонарушения, и представить Страховщику полицейский протокол;
- 4) после наступления События, повлекшего ущерб, собрать доказательства, свидетельствующие о масштабах События, повлекшего ущерб, на основании дознания, проведенного полицией или иными органами, проводящими

- дознание, в том числе фото- и видеоматериалы, видеозаписи, показания третьих лиц и т. п.;
- 5) предоставить Ассистанс-центру необходимые полномочия, а также дать правдивые и полные ответы на все вопросы Ассистанс-центра, касающиеся События, повлекшего ущерб, и его последствий;
 - 6) сотрудничать и обеспечить Ассистанс-центру возможность осуществить все необходимые действия в целях установления обстоятельств наступления События, повлекшего ущерб, имеющих значение для оценки требования о Страховой выплате и ее размера;
 - 7) предоставить Ассистанс-центру полномочия в письменной форме (ее несоблюдение влечет недействительность полномочий) получать информацию и заключения лечащих врачей и иных лиц и органов по вопросам, связанным с Событием, повлекшим ущерб, в объеме, необходимом для назначения Страховой выплаты;
 - 8) без излишнего промедления уведомить Ассистанс-центр о возбуждении в отношении Застрахованного производства по уголовному делу и иного производства подобного рода в связи с Событием, повлекшим ущерб, и сообщать в Ассистанс-центр соответствующие действительности сведения о ходе и результатах такого производства;
 - 9) для получения информации о состоянии здоровья Застрахованного или причине смерти Застрахованного освободить лечащего врача от обязанности хранить врачебную тайну перед Ассистанс-центром.
7. Застрахованный обязан действовать с соблюдением соответствующих правил безопасности, действующих в данной стране, в том числе использовать соответствующие средства индивидуальной защиты (шлем при езде на велосипеде, лыжах и сноуборде, шлем и спасательный жилет при занятиях водными видами спорта и т. п.), а если к такого рода деятельности повсеместно, в обязательном порядке и обоснованно предъявляются подобные требования, иметь соответствующие удостоверения и сертификаты, например, водительское удостоверение, сертификат дайвера-любителя и т. п.
8. По требованию Ассистанс-центра Застрахованный или лицо, предъявляющее требование о Страховой выплате, обязаны за свой счет обеспечить заверенный перевод на польский или английский язык документов, необходимых для установления ответственности Страховщика в связи с наступлением События, повлекшего ущерб.
9. Если Застрахованный заключил договор страхования такого же или похожего характера в другой страховой компании, он обязан сообщить Страховщику об этом факте.
10. Каждое лицо, предъявляющее требование о Страховой выплате, обязано представить документы, требуемые Ассистанс-центром, если они влияют на установление обязанности Страховщика по страховой выплате, а также на размер и характер страховой выплаты.
11. Лицо, предъявляющее требование, обязано представить Страховщику следующие документы: копии полной врачебной документации, оригиналы счетов и документов, подтверждающих оплату медицинских услуг, лекарств, прописанных врачом (в том числе копии рецептов), транспортировки, копию полицейского отчета/протокола (если событием занималась полиция) вместе с прочими документами, предоставления которых потребует Ассистанс-центр.
12. Если Застрахованный умышленно или по грубой неосторожности не исполнил какую-либо обязанность, вытекающую из настоящих ПС, и это повлияло на объем ответственности Страховщика или размер выплаты, Страховщик вправе уменьшить размер выплаты в той степени, в какой неисполнение этих обязанностей повлияло на увеличение убытка или размера выплаты Страховщика либо помешало Страховщику установить обстоятельства и последствия событий.

Статья 12. Права и обязанности страховщика

1. Кроме обязанностей, вытекающих из Гражданского кодекса РП и остальных положений, предусмотренных настоящими ПС и договором страхования, Страховщик обязан вернуть документы, возврата которых потребует Застрахованный, за исключением оригиналов документов, подтверждающих оплату, на основании которых была произведена Страховая выплата.
2. Страховщик вправе, в частности:
 - 1) проверять факт наступления, ход и масштаб События, повлекшего ущерб (в том числе требовать дачи показаний свидетелями из числа лиц, участвовавших в событии, предоставления экспертных заключений и других документов);
 - 2) требовать и проверять врачебные отчеты, медицинскую документацию.
3. Если Застрахованный нарушит обязанности, вытекающие из настоящих ПС, Страховщик вправе соответствующим образом уменьшить страховую выплату.

Статья 13. Порядок предъявления рекламаций

таблица выплат и лимитов

		СТРАХОВАЯ СУММА / ЛИМИТЫ
		Шенгенская зона
Страхование медицинских расходов (СМР)	Страхование медицинских расходов – страховая сумма (СМР)	60 000 €
	- репатриация и транспортировка	фактические расходы в пределах страховой суммы СМР
	- помощь врача-стоматолога	200 €

1. Настоящим порядком предъявления рекламаций определены правила предъявления и рассмотрения Рекламаций, предъявляемых Клиентами по поводу оказываемых Страховщиком услуг, вытекающие из настоящих Правил страхования, в соответствии с законом от 5 августа 2015 г. «О рассмотрении рекламаций субъектами финансового рынка и об уполномоченном по правам потребителей в финансовой сфере».
2. Рекламация подается в отдел качества Страховщика:
 - 1) в письменной форме:
 - a. лично по месту нахождения Страховщика или
 - b. почтовым отправлением на адрес Страховщика:
Dział Jakości
Inter Partner Assistance Oddział w Polsce
ul. Giełdowa 1
01-211 Warszawa, Польша.
 - 2) в электронной форме на адрес электронной почты: quality@axa-assistance.pl
3. Рекламация должна содержать следующие сведения:
 - 1) полный адрес для корреспонденции или
 - 2) адрес электронной почты, на который следует отправить ответ
 - 3) сведения о договоре страхования
 - 4) описание проблемы, предмета и обстоятельств в обоснование Рекламации
 - 5) ожидаемые действия.
4. Если в процессе рассмотрения жалобы необходимым будет получение дополнительной информации о заявлении, Страхователь известит об этом Клиента с целью предоставления данных и информации, необходимых для рассмотрения жалобы.
5. Страховщик обязан ответить без лишнего промедления, в течение 30 дней со дня получения Рекламации. Для соблюдения указанного срока достаточно выслать ответ до его истечения.
6. В особо сложных случаях, не позволяющих рассмотреть и ответить на Рекламацию в срок, предусмотренный п. 5, Страховщик:
 - 1) объясняет причину промедления,
 - 2) указывает обстоятельства, которые необходимо выяснить для рассмотрения дела,
 - 3) определяет предполагаемый срок рассмотрения Рекламации и представления ответа на нее.
7. Страховщик отправляет ответ на почтовый адрес, указанный в подпункте 1 п. 3, за исключением случаев, когда Клиент просит отправить ответ по электронной почте. В этом случае ответ отправляется по электронной почте на адрес, указанный в подпункте 2 п. 3.
8. Переписка и контакты со Страховщиком осуществляются на польском языке.
9. Правом, применимым к договорам страхования, к которым применяются настоящие Правила страхования, является польское право.
10. Все споры, вытекающие из настоящего договора страхования или связанные с ним, рассматриваются согласно общим правилам подсудности или в суде по месту жительства или месту нахождения Страхователя, Застрахованного или лица, имеющего право на страховую выплату по договору страхования, а в случае предъявления иска наследником Застрахованного или наследником лица, имеющего право на страховую выплату по договору страхования – в суде по месту жительства наследника Застрахованного или наследника лица, имеющего право на страховую выплату по договору страхования.
11. Независимо от вышеизложенного Клиент вправе обратиться за помощью к городским или повятовым уполномоченным по правам потребителей и к уполномоченному по правам потребителей в финансовой сфере.
12. Финансовый омбудсмен является субъектом уполномоченным к проведению судебного производства во внесудебном разрешении потребительских споров, в соответствии с законом с 23 сентября 2016, о внесудебном разрешении потребительских споров. Более подробная информация доступна на сайте Финансового омбудсмана <https://rf.gov.pl>.
13. Существует возможность проведения внесудебного разбирательства, целью разрешения споров между потребителем, проживающим на территории Европейского Союза и Страхователем, посредством интернет-платформы <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Адрес электронной почты Страхователя quality@axa-assistance.pl.

Настоящие ПС утверждены Приказом генерального директора Inter Partner Assistance. Филлал в Польше № 13/2022 от 19.01.2022 г. и применяются к договорам страхования, заключаемым начиная с 01.02.2022 г.