



## SZCZEGÓLWE WARUNKI UBEZPIECZENIA PAKIET BEZPIECZNA KARTA dla Klienta

### DEFINICJE

#### § 1

Terminom użytym w niniejszej umowie nadaje się następujące znaczenie:

- 1) **karta płatnicza** to karta systemu Visa, Mastercard lub innego systemu wydawana przez Bank,
- 2) **Klient** – posiadacz karty płatniczej, której dotyczy ochrona ubezpieczeniowa,
- 3) **za Posiadacza karty płatniczej** uważa się osobę, która na podstawie umowy o kartę płatniczą dokonuje w swoim imieniu i na swoją rzecz operacji określonych w niniejszej Umowie,
- 4) **za Użytkownika karty** uważa się osobę fizyczną upoważnioną przez Posiadacza rachunku do dokonywania w imieniu i na rzecz Posiadacza rachunku operacji, której dane identyfikacyjne są umieszczone na karcie płatniczej,
- 5) **środki pieniężne** to krajowe i zagraniczne znaki pieniężne,
- 6) **zastrzeżenie karty** to operacja polegająca na nieodwracalnym uniemożliwieniu dokonywania transakcji przy użyciu karty,
- 7) **Bank** to SGB-Bank S.A. w Poznaniu,
- 8) **Ubezpieczający** to Bank,
- 9) **Ubezpieczony** to klient,
- 10) **transakcja (operacja)** - wypłata gotówki lub dokonanie zapłaty przy użyciu karty płatniczej, w tym transakcja dokonana bez fizycznego przedstawienia karty (np. zapłata w internecie, za zamówienie pocztowe),
- 11) **rabunek (rozbój, kradzież rozbójnicza, wymuszenie rozbójnicze)** - zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej na osobie albo doprowadzeniu jej do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
- 12) **kradzież** – zabór mienia w celu przywłaszczenia bez użycia przemocy lub groźby jej użycia lub doprowadzenia osoby do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
- 13) **kradzież z włamaniem** - dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z lokalu po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia przy użyciu narzędzi. Określenie dotyczy także sytuacji wykorzystania podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego lokalu lub w wyniku rozboju.
- 14) **skimming** - przestępcze wykorzystanie kart płatniczych, które polega na bezprawnym skopiowaniu zawartości paska magnetycznego karty bankowej (bankomatowej, kredytowej, itp.) w celu wytworzenia duplikatu oryginalnej karty, która w środowisku elektronicznym zachowywać się będzie identycznie jak karta oryginalna.

### PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### § 2

Towarzystwo zobowiązuje się w zamian za otrzymywane od Ubezpieczającego składki w ramach **Pakietu Bezpieczna Karta dla Klienta** - do pokrycia Ubezpieczonemu szkód, powstałych w wyniku zdarzeń o których mowa w § 3 niniejszych szczegółowych warunków ubezpieczenia.

### UBEZPIECZENIE MIENIA W RAMACH PAKIETU BEZPIECZNA KARTA

#### § 3

1. Towarzystwo pokrywa Ubezpieczonemu szkody polegające na utracie środków pieniężnych zgromadzonych na rachunku bankowym Ubezpieczonego – w przypadku jeśli doszło do kradzieży, przywłaszczenia, kradzieży z włamaniem, utraty na skutek rozboju, kradzieży rozbójniczej, wymuszenia rozbójniczego lub zagubienia, sfalszowania karty (w tym w wyniku skimmingu) i szkoda powstała na skutek dokonania transakcji przez osobę nieuprawnioną przy użyciu tak utraconej karty - od chwili jej utraty do momentu zastrzeżenia karty.
2. Towarzystwo pokrywa Ubezpieczonemu szkody polegające na uszczupleniu mienia w wyniku kradzieży z włamaniem, rozboju, kradzieży rozbójniczej, wymuszenia rozbójniczego gotówki pobranej z bankomatu przez Ubezpieczonego przy wykorzystaniu karty – jeśli szkoda powstała w ciągu 24 godzin od chwili pobrania utraconej gotówki z bankomatu.
3. Towarzystwo pokrywa Ubezpieczonemu szkody polegające na uszczupleniu mienia Ubezpieczonego w wyniku:
  - 1) kradzieży, kradzieży z włamaniem, rozboju, kradzieży rozbójniczej, wymuszenia rozbójniczego lub
  - 2) zniszczeniatowarów zakupionych za pomocą karty jeśli szkoda powstała w ciągu 30 dni od daty zakupu. Ubezpieczeniu podlegają towary zakupione przez Ubezpieczonego za pomocą karty płatniczej, których jednostkowa wartość

zakupu jest nie mniejsza niż 200,00 PLN z wyłączeniem żywych zwierząt, roślin, biletów, dokumentów, papierów wartościowych, biżuterii, klejnotów, antyków, kamieni szlachetnych, żywności oraz napojów.

#### ZAKRES TERYTORIALNY UBEZPIECZENIA

##### § 4

1. W odniesieniu do wypadków Ubezpieczeniowych, o których mowa w § 3 ust. 1 i 2, niniejszej umowy, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia powstałe na całym świecie.
2. W odniesieniu do wypadków Ubezpieczeniowych, o których mowa w § 3 ust. 3, niniejszej umowy, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia powstałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

#### LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

##### § 5

1. W odniesieniu do poszczególnych wypadków ubezpieczeniowych wprowadza się następujące kwotowe limity odpowiedzialności Towarzystwa:

RODZAJ WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO	LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI	UWAGI
Zdarzenia, o których mowa w § 3 ust. 1	150 EUR	rocznie na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia dla jednej karty
Zdarzenia, o których mowa w § 3 ust. 2	5 000 PLN	rocznie na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia dla jednej karty
Zdarzenia, o których mowa w § 3 ust. 3	1 000 PLN	rocznie na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia dla jednej karty

2. Limity, o których mowa w ust. 1 ulegają w odniesieniu do danego Ubezpieczonego zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania lub świadczenia – aż do całkowitego wyczerpania limitu.

#### WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

##### § 6

1. W odniesieniu do wypadków ubezpieczeniowych określonych w § 3 ust. 1 i 2 niniejszych szczegółowych warunków ubezpieczenia, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe:
  - 1) wskutek transakcji dokonanych przy użyciu karty przez osobę trzecią zanim Ubezpieczony lub osoba upoważniona przez Ubezpieczonego weszła w posiadanie karty oraz numeru PIN,
  - 2) wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego albo osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność,
  - 3) wskutek zagubienia środków pieniężnych.
2. W odniesieniu do wypadków ubezpieczeniowych określonych w § 3 ust. 3, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe w wyniku:
  - 1) winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego albo osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność,
  - 2) zagubienia towarów,
  - 3) powierzchniowych uszkodzeń rozumianych jako zadrapania, zarysowania,
  - 4) uszkodzeń wynikających z normalnego użycia towarów lub stopniowego zniszczenia na skutek erozji, korozji, wilgoci lub działania ciepła lub zimna,
  - 5) uszkodzeń będących następstwem błędów produkcyjnych,
  - 6) uszkodzeń będących następstwem błędnego wykonania lub niewykonania instrukcji lub zaleceń dotyczących użytkowania towarów przekazanych przez producenta lub dystrybutora,
  - 7) kradzieży towarów z pojazdu,
  - 8) uszkodzeń łodzi, pojazdów motorowych oraz ich wyposażenia lub akcesoriów,
  - 9) uszkodzeń gruntu lub budynków,
  - 10) uszkodzeń wynikających z zakupu usług,
  - 11) uszkodzeń spowodowanych skażeniem radioaktywnym lub promieniowaniem radioaktywnym

#### CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

##### § 7

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego po dacie podpisania umowy o kartę płatniczą jednak nie wcześniej niż z dniem aktywowania przez Ubezpieczonego karty.
2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na okres miesiąca kalendarzowego i ulega przedłużeniu na kolejne okresy miesięczne.
3. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
  - 1) z momentem upływu okresu ważności ubezpieczonej karty lub utraty przez Ubezpieczonego prawa do jej używania
  - 2) w przypadku rozwiązania umowy – z upływem okresu za jaki opłacono składkę.

## **SKŁADKA I WARUNKI PŁATNOŚCI**

### **§ 8**

Składka jest opłaca przez Ubezpieczającego (Bank) w okresach miesięcznych.

## **ZGŁASZANIE SZKÓD**

### **§ 9**

1. W odniesieniu do zdarzeń, o których mowa w § 3 ust. 1 - Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zgłosić fakt utraty karty zgodnie z obowiązującym Regulaminem Kart.
2. W odniesieniu do zdarzeń, o których mowa w § 3 ust. 2 i 3, Ubezpieczony zobowiązany jest, w ciągu 14 dni od daty powzięcia wiadomości o powstaniu szkody, dokonać pisemnego zgłoszenia tego faktu Bankowi, który wydał kartę. Następnie Bank dokonuje zgłoszenia szkody Ubezpieczycielowi.

### **§ 10**

Ubezpieczony zobowiązany jest do przedłożenia Bankowi wszelkich dokumentów dla potwierdzenia zajścia wypadku ubezpieczeniowego oraz szkody, w szczególności:

- 1) Dla zdarzeń, o których mowa w § 3 ust. 1 :
  - a. Opis okoliczności powstania szkody
  - b. Kopię dokumentu potwierdzającego powstanie szkody w postaci obciążenia rachunku Ubezpieczonego kwotą wynikającą z poniesionej szkody
- 2) Dla zdarzeń, o których mowa w § 3 ust. 2 dokumenty tak jak dla zdarzeń opisanych w § 3 ust. 1 oraz dodatkowo pisemne zeznanie świadka lub raport z obdukcji lekarskiej.
- 3) Dla zdarzeń, o których mowa w § 3 ust. 3:
  - a. Raport policyjny (nie dotyczy jednak zdarzenia, o którym mowa w § 3 ust. 3 pkt 2),
  - b. Oryginał rachunku potwierdzającego zakup towaru,
  - c. Potwierdzenie dokonania płatności za towar przy użyciu ubezpieczonej karty,
  - d. Oryginał rachunku za naprawę lub oświadczenie serwisu, iż towar nie może zostać naprawiony - dla zdarzeń, o których mowa w § 3 ust. 3 pkt 2.

## **LIKWIDACJA SZKODY**

### **§ 11**

1. Roszczenia Ubezpieczonych będą rozpatrywane przez Towarzystwo wyłącznie po otrzymaniu od Banku dokumentów wymaganych zgodnie z niniejszą umową a związanych z zajściem wypadku ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo może zwrócić się bezpośrednio do Ubezpieczonego o przedłożenie dodatkowych dokumentów niezbędnych w toku likwidacji szkody.

### **§ 12**

1. W terminie 30 dni od skompletowania wszystkich dokumentów związanych z zajściem wypadku ubezpieczeniowego a wymaganych niniejszych szczegółowych warunków ubezpieczenia Towarzystwo jest zobowiązane do powiadomienia Ubezpieczonego o podjętej decyzji dotyczącej rozpatrzenia roszczeń.
2. W przypadku uznania roszczenia Towarzystwo wypłaci odszkodowanie lub świadczenie w terminie 30 dni od skompletowania dokumentów w myśl ust. 1.
3. W przypadku nie uznania roszczenia Ubezpieczonego Towarzystwo prześle pisemne uzasadnienie tej decyzji Ubezpieczonemu.

### **§ 13**

W odniesieniu do zdarzeń, o których mowa w § 3 niniejszych szczegółowych warunków ubezpieczenia - jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone środki pieniężne, obowiązany jest zwrócić wypłacone odszkodowanie, albo zrzec się praw do tych środków na rzecz Towarzystwa.

### **§ 14**

Wszelkie świadczenia należne Ubezpieczonemu zgodnie z niniejszą umową będą przelewane przez Towarzystwo na rachunek Bankowy Ubezpieczonego, do którego została wydana karta w związku ze zgłoszonym zdarzeniem.

### **§ 15**

W przypadku skierowania przez Ubezpieczonego pisemnego sprzeciwu w maksymalnym terminie 30 dni od otrzymania decyzji Towarzystwa w zakresie odmowy zaspokojenia roszczenia albo wysokości odszkodowania lub innego świadczenia, Towarzystwo ponownie rozpatrzy sprawę a kopię decyzji w przedmiocie odwołania Ubezpieczonego prześle również do Ubezpieczającego.



## SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA CONCORDIA Visa Assistance

### § 1

1. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia CONCORDIA Visa Assistance (dalej „SWU”) mają zastosowanie do Umowy grupowego ubezpieczenia assistance zwanej dalej „Umową”, zawartej pomiędzy Concordia Polska TUW, zwanym dalej Ubezpieczycielem, a SGB-Bankiem S.A. zwanym dalej Ubezpieczającym dla Posiadaczy karty Visa Electron Business z mikroprocesorem w SGB-Banku S.A. zwanymi dalej **Ubezpieczonymi**.
2. Na podstawie niniejszych SWU Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu, ochronę ubezpieczeniową obejmującą ubezpieczenie „Koszty leczenia i assistance podczas podróży zagranicznej – Visa Assistance.”
3. Wymienione w niniejszych SWU usługi assistance są świadczone przez Ubezpieczyciela za pośrednictwem Operatora.
4. Świadczenia związane z ubezpieczeniem organizowane są wyłącznie poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz krajem stałego pobytu Ubezpieczonego. Ubezpieczenie obejmuje swoim zasięgiem terytorium Świata.
5. Ubezpieczeniem może zostać objęta osoba, która w momencie przystąpienia do ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 90 roku życia.

### § 2

#### Definicje

1. Przez pojęcia użyte w niniejszych SWU należy rozumieć:
  - 1) akty terroru: nielegalne akcje z użyciem przemocy – indywidualne lub grupowe – organizowane z pobudek ideologicznych, ekonomicznych lub socjalnych, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego bądź zdezorganizowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych,
  - 2) choroba: reakcja organizmu na działania czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju, z wyjątkiem chorób przewlekłych,
  - 3) choroba przewlekła: zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia stan chorobowy, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroby stale lub okresowo leczonej ambulatoryjnie lub będące przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
  - 4) dym i sadza: produkty spalania unoszące się w powietrzu także wskutek wystąpienia poza miejscem ubezpieczenia, powodujące zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego przedmiotu,
  - 5) dziecko: dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego w wieku do 18 roku życia,
  - 6) eksplozja: zespół zjawisk towarzyszących nagłemu przejściu układu z jednego stanu równowagi w drugi, z gwałtownym wyzwoleniem znacznej ilości energii (cieplnej lub świetlnej), gazu, pyłu, pary. Pod pojęciem eksplozji zbiornika ciśnieniowego (kotła, rurociągu, itp.), który stale jest napełniony parą lub gazem, rozumie się rozerwanie ściany zbiornika i gwałtowne wyrównanie ciśnień na zewnątrz i wewnątrz zbiornika, jak również eksplozję spowodowaną gwałtownie przebiegającą reakcją chemiczną wewnątrz zbiornika nie powodującą rozerwania jego ścian,
  - 7) grad: opady atmosferyczne składające się z bryłek lodu,
  - 8) hospitalizacja: pobyt w szpitalu w celu przeprowadzenia leczenia,
  - 9) huragan: wiatr o prędkości nie mniejszej niż 17,50 m/s (63 km/h), którą potwierdziły pomiary stacji Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej znajdującej się najbliższej miejsca ubezpieczenia. W przypadku, gdy szybkość wiatru nie może być potwierdzona, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, jeżeli wiatr spowodował szkody w okolicy miejsca ubezpieczenia. Oprócz bezpośredniego działania huraganu pod pojęciem tym określa się również następstwa szkód spowodowanych unoszonymi przez huragan częściami budynków, drzew lub przedmiotami,
  - 10) implozja: uszkodzenia zbiornika lub aparatu próżniowego na skutek działania podciśnienia,

- 11) kierowca: kierujący pojazdem w czasie zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela w ramach niniejszej umowy,
- 12) kradzież z włamaniem: dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z lokalu:
  - a) po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia przy użyciu narzędzi. Określenie dotyczy także sytuacji wykorzystania podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego lokalu lub w wyniku rozboju,
  - b) w którym sprawca ukrył się przed jego zamknięciem, jeśli pozostawił ślady mogące służyć jako dowód jego ukrycia się,
  - c) w przypadku transportu - to zabór mienia przez sprawcę w celu przywłaszczenia w następstwie usunięcia przeszkody materialnej, będącej częścią konstrukcji lub specjalnym zamknięciem środka transportu utrudniającym dostęp do jego wnętrza lub przewożonego w nim mienia, albo zabór mienia ze środka transportu, w którym sprawca ukrył się przed jego zamknięciem,
- 13) lawina: gwałtowna utrata stabilności i przemieszczanie się: spadanie, staczanie lub ześlizgiwanie się ze stoku górskiego mas śniegu, lodu, gleby/gruntu, materiału skalnego, bądź ich mieszaniny (ruch jednego typu materiału z reguły powoduje ruch innego typu materiału znajdującego się na zboczu),
- 14) lekarz uprawniony: lekarz zatrudniony przez Operatora – lekarz konsultant,
- 15) nagłe zachorowanie: stan chorobowy powstały w sposób nagły, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej,
- 16) Operator: Mondial Assistance Sp. z o.o. w Warszawie - przedstawiciel Ubezpieczyciela udzielający pomocy przez 24 godziny na dobę przez wszystkie dni w roku w ramach niniejszych SWU, do którego Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 17) osoba wyznaczona do opieki nad dzieckiem (dziećmi): osoba wskazana przez Ubezpieczonego w czasie rozmowy telefonicznej z konsultantem Operatora do opieki nad jego dzieckiem (dziećmi) na czas hospitalizacji Ubezpieczonego, zamieszkała na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego,
- 18) powódź: zalanie terenu lub podłoża, które powstało w następstwie:
  - a) wystąpienia z brzegów wód powierzchniowych (stojących lub płynących),
  - b) nadmiernych opadów atmosferycznych w miejscu ubezpieczenia lub w miejscu, w którym w trakcie zajścia zdarzenia znajdowało się mienie, tj. zalania terenu, które wystąpiło pomimo prawidłowo zaprojektowanego i sprawnego systemu odprowadzania wody (studzienki, rury odprowadzające, rowy),
- 19) pożar: działania ognia, który wyostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile,
- 20) przepięcie: wywołane wyładowaniami atmosferycznymi pośrednie uszkodzenie lub zniszczenie mienia wskutek nagłego i krótkotrwałego napięcia prądu, wyższego od maksymalnego dopuszczalnego napięcia prądu elektrycznego dla danego mienia; Ubezpieczyciel odpowiada za ryzyko przepięcia pod warunkiem wyposażenia budynku/lokalu w którym znajduje się ubezpieczone mienie, w odgromniki lub ochronniki przepięciowe,
- 21) rabunek: zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej na osobie albo doprowadzeniu jej do stanu nieprzytomności lub bezbronności; dla potrzeb ubezpieczenia podczas transportu przez rabunek rozumie się zabór mienia przez sprawcę w celu przywłaszczenia (w tym również z jednoczesnym zaborem środka transportu) przy użyciu przemocy fizycznej wobec osoby dokonującej przewozu lub groźby jej natychmiastowego użycia, albo przez doprowadzenie tej osoby do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
- 22) sporty wysokiego ryzyka: wyczynowe lub amatorskie uprawianie sportów motorowych i motorowodnych, lotniczych, alpinizmu, narciarstwa i wszystkich jego odmian, nurkowania z aparatem oddechowym, skoki bungee oraz uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi,
- 23) śnieg: bezpośrednie działanie ciężaru śniegu lub lodu oraz przewrócenie się mienia sąsiedniego na ubezpieczone mienie wskutek działania ciężaru śniegu lub lodu, powodujące szkody w ubezpieczonym mieniu,
- 24) trzęsienie ziemi: drgania, uderzenia i kołysania powierzchni ziemi wywołane nagłymi przemieszczeniami mas skalnych w obrębie skorupy ziemskiej, którą potwierdziły pomiary stacji

- badawczej znajdującej się najbliżej miejsca ubezpieczenia. Trzęsienie ziemi uważa się za stwierdzone, jeżeli wstrząsy spowodowały również szkody w najbliższym sąsiedztwie a szkody w ubezpieczonych ruchomościach domowych i stałych elementach wykończeniowych powstały wyłącznie wskutek trzęsienia ziemi, uderzenia pioruna - bezpośrednie przejście ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi, które pozostawiło w miejscu ubezpieczenia lub w ubezpieczonym pojeździe bezsporne ślady,
- 25) uderzenie lub upadek statku powietrznego: przymusowe lądowanie lub upadek statku powietrznego lub innego obiektu latającego, upadek jego części lub przewożonego ładunku,
  - 26) ulewa: deszcz o sile natężenia co najmniej 4 według skali stosowanej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW). Wystąpienie takiego zjawiska powinno zostać przez IMiGW potwierdzone. Gdy nie istnieje możliwość uzyskania opinii IMiGW, ubezpieczyciel może stwierdzić fakt wystąpienia deszczu nawalnego na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ubezpieczenia bądź w bezpośrednim sąsiedztwie,
  - 27) upadek drzewa lub masztu: upadek drzew, masztów, lub innych budowli na ubezpieczone mienie, który nastąpił z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego i za które Ubezpieczony nie ponosi odpowiedzialności,
  - 28) usługi assistance: usługi, których świadczenie jest przedmiotem ubezpieczenia polegające na zorganizowaniu i pokryciu kosztów pomocy udzielonej Ubezpieczonemu oraz zapewnieniu usług informacyjnych w zakresie i granicach określonych niniejszymi warunkami ubezpieczenia,
  - 29) wandalizm: celowe uszkodzenie mienia w związku z dokonaniem lub usiłowaniem kradzieży z włamaniem,
  - 30) wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu: regularne lub intensywne treningi, udział w zawodach, obozach kondycyjnych i występach w ramach przynależności do klubów sportowych, a także zarobkowe uprawianie dyscypliny sportu,
  - 31) wydostanie się wody z urządzeń kanalizacyjnych: szkody powstałe w wyniku wydostania się wody, pary lub innych płynów wskutek uszkodzenia urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej, ogrzewczej lub technologicznej wskutek mrozu lub innych przyczyn,
  - 32) wypadek w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej: zdarzenie polegające na nagłym działaniu siły mechanicznej w momencie zetknięcia się środka transportu z osobami, przedmiotami, zwierzętami, a także przewrócenie się, wywrócenie się, wykolejenie się, spadnięcie oraz zatonięcie środka transportu,
  - 33) zamarzanie: uszkodzenie mienia spowodowane mrozem,
  - 34) zapadanie lub osuwanie się ziemi - ruchy podłoża, w wyniku których dochodzi do osuwania lub zapadania się ziemi.

### § 3

#### Przedmiot i zakres ubezpieczenia „Koszty leczenia i assistance podczas podróży zagranicznej – Visa Assistance”

1. Przedmiotem ubezpieczenia „Koszty leczenia i assistance podczas podróży zagranicznej – Visa Assistance” są koszty leczenia Ubezpieczonego oraz koszty usług assistance, poniesione w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiły w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
  - 1) koszty leczenia szpitalnego (KL) – górny limit odpowiedzialności stanowi równowartość 20 000 €,
  - 2) koszty transportu medycznego Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub do placówki medycznej na terenie RP – repatriacja medyczna (górny limit odpowiedzialności stanowi suma ubezpieczenia KL),
  - 3) koszty leczenia ambulatoryjnego (LA) – górny limit odpowiedzialności stanowi równowartość 700 €,
  - 4) koszty leczenia dentystycznego – górny limit odpowiedzialności stanowi równowartość 120 €,
  - 5) koszty niezbędnych, zaleconych przez lekarza prowadzącego badań, zabiegów, leków i środków opatrunkowych (górny limit odpowiedzialności stanowi suma ubezpieczenia KL lub LA w zależności od miejsca leczenia [szpitalne lub ambulatoryjne]),
  - 6) koszty protez i specjalnych środków ochronnych i pomocniczych – (górny limit odpowiedzialności stanowi suma ubezpieczenia KL),

- 7) koszty transportu Ubezpieczonego (górnym limitem odpowiedzialności stanowi suma ubezpieczenia KL lub LA w zależności od miejsca leczenia (szpitalne lub ambulatoryjne):
    - a) do placówki medycznej,
    - b) z placówki medycznej,
    - c) pomiędzy placówkami medycznymi,
  - 8) koszty transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie RP – w przypadku śmierci Ubezpieczonego – górnym limitem odpowiedzialności stanowi suma 1250 € (w tym koszt trumny przewozowej),
  - 9) organizacja pomocy w podróży – assistance i pokrycie jej kosztów.
2. W ramach ubezpieczenia kosztów leczenia oraz kosztów usług assistance Ubezpieczyciel gwarantuje:
- 1) pomoc medyczną: jeżeli Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej uległ nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagle zachorował, Operator, po konsultacji z Ubezpieczonym, zapewnia wymaganą stanem jego zdrowia opiekę lekarską i pokrywa jej koszty obejmujące:
    - a) transport medyczny do przychodni lub szpitala,
    - b) konsultacje lekarskie,
    - c) badania lekarskie, zabiegi, lekarstwa i środki opatrunkowe (przepisane przez lekarza),
    - d) pobyt w szpitalu – Operator dokonuje wyboru szpitala, który najlepiej odpowiada stanowi zdrowia Ubezpieczonego, rezerwuje miejsce, organizuje transport, informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem,
    - e) transport Ubezpieczonego do innego szpitala, jeżeli placówka, którą Ubezpieczony sam wybrał, nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla stanu jego zdrowia,
    - f) leczenie dentystryczne – górnym limitem odpowiedzialności Ubezpieczyciela za leczenie stomatologiczne, określony w ust 1 pkt 4, ogranicza się wyłącznie do udzielenia niezbędnej, natychmiastowej pomocy lekarskiej;
  - 2) transport medyczny Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej – repatriacja medyczna:
    - 1) Operator organizuje i pokrywa koszty transportu medycznego Ubezpieczonego na teren RP. Transport Ubezpieczonego odbywa się dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu. O celowości, terminie, sposobie i możliwości transportu Ubezpieczonego decyduje lekarz Operatora po konsultacji z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą. Jeżeli Ubezpieczony nie wyraża zgody na transport uznany przez lekarzy Operatora za możliwy, nie podlega on dalszej ochronie ubezpieczeniowej. Koszt transportu jest ograniczony do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Operatora takiego transportu na teren RP,
    - 2) jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, Operator organizuje transport zwłok do miejsca pochówku na terenie RP i pokrywa koszty tego transportu do kwoty 1250 €, w tym koszty zakupu trumny przewozowej. Operator może zorganizować i pokryć koszty kremacji i przewiezienia prochów do miejsca pochówku na terenie RP do równowartości kosztów transportu zwłok;
  - 3) zakwaterowanie i wyżywienie współmałżonka oraz dzieci towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej: jeżeli Ubezpieczony jest nadal hospitalizowany za granicą po upływie pierwotnie przewidzianej daty powrotu na teren RP i towarzyszą mu dzieci oraz współmałżonek, Operator opłaca koszty hotelu współmałżonka i dzieci w limicie do 75 € / osobę / dobę, przy czym maksymalnie do 5 dób;
  - 4) wizyta osoby bliskiej: jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany za granicą przez okres przekraczający siedem dni i nie towarzyszy mu w podróży żadna osoba pełnoletnia, Operator organizuje transport i pokrywa jego koszty w obydwie strony (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) dla wskazanej przez Ubezpieczonego bliskiej osoby. Koszt transportu jest ograniczony do równowartości 800 €. Dla tej osoby Operator organizuje także pobyt i pokrywa koszty hotelu do równowartości 75 euro za jeden dzień, przy czym maksymalnie za siedem dni;
  - 5) organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego za granicą w celu rekonwalescencji: Operator organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego w celu rekonwalescencji w limicie do równowartości 1000 €, z zastrzeżeniem, że koszty rekonwalescencji pokrywane są w przypadku, gdy transport Ubezpieczonego do RP nie może ze względów medycznych nastąpić bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji;
  - 6) organizacja pomocy prawnej: jeżeli Ubezpieczony popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości w kraju, w którym się znajduje (nie dotyczy pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju

zamieszkania), Operator zorganizuje na życzenie Ubezpieczonego pomoc prawnika i tłumacza i pokryje jego koszty do równowartości 1000 € po uprzednim wpłaceniu wymienionej kwoty na konto Operatora. Pomoc nie może być udzielona, jeżeli problem prawny Ubezpieczonego jest związany z jego działalnością zawodową, prowadzeniem lub przechowywaniem pojazdu mechanicznego, działalnością przestępczą lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa;

- 7) opóźnienie odlotu: jeżeli dojdzie do udokumentowanego opóźnienia odlotu linii rejsowych w trakcie podróży zagranicznej o co najmniej 6 godzin, Ubezpieczyciel refunduje Ubezpieczonemu, na podstawie oryginałów rachunków, koszty poniesione na zakup artykułów pierwszej potrzeby (tj. artykuły spożywcze, posiłki, przybory toaletowe) do równowartości 60 euro. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są loty czarterowe.

#### § 4

##### Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia „Koszty leczenia i assistance podczas podróży zagranicznej – Visa Assistance”

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez uprzedniej zgody Operatora, chyba że skontaktowanie się z Operatorem nie było możliwe z powodu siły wyższej (odpowiednio udokumentowanej).
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia Ubezpieczonego oraz usług assistance, jeżeli ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania do odbycia podróży zagranicznej.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającego mu powrót lub transport do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje kosztów leczenia i usług assistance, które powstały z tytułu lub w następstwie:
  - 1) leczenia nie związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem,
  - 2) chorób przewlekłych,
  - 3) zaostrzeń oraz powikłań chorób przewlekłych,
  - 4) chorób psychicznych, nerwic lub depresji, nawet jeżeli są konsekwencją wypadku,
  - 5) chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży,
  - 6) chorób, z którymi związana była hospitalizacja Ubezpieczonego w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
  - 7) leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych,
  - 8) chorób przenoszonych drogą płciową, zakażenia wirusem HIV,
  - 9) nie poddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których są wymagane powyższe zabiegi,
  - 10) ciąży z wszelkimi jej konsekwencjami,
  - 11) przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych,
  - 12) alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z pozostawaniem pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających lub leków nie przepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem,
  - 13) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności,
  - 14) epidemii, skażeń oraz katastrof naturalnych,
  - 15) promieniowania radioaktywnego i jonizującego,
  - 16) wszelkich wydarzeń powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, sabotażem oraz zamachami,
  - 17) wszelkich wydarzeń powstałych na terenach bezpośrednio objętych aktami terroru, tj. w danej miejscowości lub miejscu,



- 18) wypadków wynikających z popełnienia przestępstwa lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U. nr 88, poz. 553 z późn. zm.),
- 19) brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności,
- 20) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego wszelkiego typu diagnostyki i leczenia nie wchodzących w zakres natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej,
- 21) szczepień, a także leczenia stomatologicznego, nie wymagającego udzielenia natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej,
- 22) wypadków wynikających z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu,
- 23) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
- 24) uprawiania sportów w miejscach do tego nie przeznaczonych,
- 25) zabiegów lub leczenia nie uznanego w sposób naukowy i medyczny,
- 26) wypadków przy wykonywaniu pracy fizycznej,
- 27) nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych,
- 28) udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych,
- 29) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie i lekarza Ubezpieczyciela.

## § 5

### Czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się po przekroczeniu przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej, a kończy się po upływie maksymalnie 60 dni od daty wyjazdu.
2. Ubezpieczony może wyjeżdżać wielokrotnie w ciągu roku z zastrzeżeniem, że jednorazowy okres pobytu Ubezpieczonego za granicą nie może przekroczyć sumy 60 dni.

## § 6

### Ubezpieczenie bagażu podróznego

1. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podrózny Ubezpieczonego odbywającego podróż poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są przedmioty należące do Ubezpieczonego, wchodzące w skład jego bagażu podróznego, tj. wyłącznie: walizy, torby, nesesery, plecaki oraz temu podobne pojemniki wraz z ich zawartością w postaci odzieży i rzeczy osobistych należących do Ubezpieczonego, gdy znajdują się one pod jego bezpośrednią opieką lub gdy:
  - 1) powierzono je zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych,
  - 2) oddano je do przechowalni bagażu za pokwitowaniem,
  - 3) zamknięto je w indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu,
  - 4) zamknięto w pokoju hotelowym,
  - 5) zamknięto w kabinie przyczepy, luku bagażowym lub w bagażniku samochodu (zamykanym na zamek mechaniczny bądź elektroniczny) stojącego na parkingu strzeżonym.
3. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody powstałe w bagażu podróznym na skutek:
  - 1) dymu i sadzy,
  - 2) eksplozji,
  - 3) gradu,
  - 4) huraganu,
  - 5) implozji,
  - 6) lawiny,
  - 7) powodzi,
  - 8) pożaru,
  - 9) przepięcia,
  - 10) śniegu,
  - 11) trzęsienia ziemi,
  - 12) uderzenia pioruna,
  - 13) ulewy,

- 14) upadku drzewa lub masztu,
  - 15) upadek statku powietrznego,
  - 16) wandalizmu,
  - 17) wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych,
  - 18) zamarzania,
  - 19) zapadania się ziemi,
  - 20) osuwania się ziemi,
  - 21) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
  - 22) udokumentowanej protokołem odpowiednich służb kradzieży z włamaniem lub rabunku,
  - 23) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania poświadczonych przez diagnozę lekarską i zgłoszonych do Operatora, w wyniku których Ubezpieczony został pozbawiony możliwości zabezpieczenia bagażu,
  - 24) zaginięcia, jeżeli bagaż podręczny został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych lub został oddany do przechowalni za pokwitowaniem,
  - 25) uszkodzenia lub zniszczenia waliz, toreb, neseserów, plecaków oraz temu podobnych pojemników wyłącznie na skutek udokumentowanej protokołem odpowiednich służb kradzieży części lub całej ich zawartości,
  - 26) utraty waliz wyłącznie na skutek wystąpienia zdarzeń wymienionych w pkt 1-25.
4. Górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowi równowartość 700 €.
5. W razie udokumentowanego opóźnienia w dostawie ubezpieczonego bagażu na miejsce pobytu Ubezpieczonego o co najmniej 6 godzin, Ubezpieczyciel refunduje Ubezpieczonemu na podstawie oryginałów rachunków koszty poniesione na zakup artykułów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe) do równowartości 150 euro. Refundacja następuje na podstawie oryginałów rachunków i dowodów ich opłacenia w walucie kraju zamieszkania Ubezpieczonego i stanowi równowartość kwot w innych walutach, w których dokonano zakupu przedmiotów pierwszej potrzeby, przeliczonych na walutę kraju zamieszkania Ubezpieczonego według średniego kursu waluty, opublikowanego przez NBP w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia poprzedzającego dzień wydania decyzji o wypłacie.

## § 7

### Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia bagażu podręcznego

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje wszelkiej utraty, zaginięcia, uszkodzenia, zniszczenia:

- 1) spowodowanych przez Ubezpieczonego, osobę za którą ponosi on odpowiedzialność lub członka jego rodziny,
- 2) zaistniałych podczas wydarzeń na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, sabotażem oraz zamachami,
- 3) zaistniałych podczas wydarzeń na terenach bezpośrednio objętych aktami terroru, tj. w danej miejscowości lub miejscu,
- 4) spowodowanych wszelkimi następstwami promieniowania radioaktywnego i jonizującego,
- 5) zaistniałych podczas przeprowadzki,
- 6) przedmiotów pozostawionych bez opieki,
- 7) powstałych na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podręcznego przez organa celne lub inne służby lub władze państwowe,
- 8) wynikającego z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących znajdujących się w ubezpieczonym bagażu,
- 9) łatwo tłukących się przedmiotów – szczególnie wyrobów glinianych, przedmiotów ze szkła, porcelany, marmuru,
- 10) wszelkich dokumentów, kluczy, środków płatniczych, biletów podręcznych, bonów towarowych, książeczek oszczędnościowych i papierów wartościowych,
- 11) sprzętu sportowego i turystycznego (z wyłączeniem namiotów, śpiworów, karimat, materacy),
- 12) wszelkich środków transportu, z wyjątkiem wózków dziecięcych i inwalidzkich,
- 13) akcesoriów samochodowych, przedmiotów służących do umeblowania samochodów typu karawan, przyczep kempingowych, jachtów,
- 14) sprzętu i przedmiotów o charakterze profesjonalnym, tzn. wszystkich przedmiotów i narzędzi, które służą Ubezpieczonemu do wykonywania pracy, za którą pobiera wynagrodzenie,

- 15) sprzętu komputerowego, oprogramowania, sprzętu elektronicznego, fotograficznego, kinematograficznego, audio-wideo, kaset, płyt, gier wideo i akcesoriów, urządzeń łączności, nośników danych, telefonów komórkowych, książek,
- 16) instrumentów muzycznych, dzieł sztuki, antyków, kolekcji broni, biżuterii, zegarków, przedmiotów z metali i kamieni szlachetnych,
- 17) okularów, szkieł kontaktowych, protez oraz innych aparatów medycznych i sprzętu rehabilitacyjnego,
- 18) sprzętu medycznego, lekarstw,
- 19) towarów i artykułów spożywczych,
- 20) mienia przemieszczalnego,
- 21) paliwa napędowego,
- 22) wszelkiego typu używek, np. papierosów i alkoholu,
- 23) przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe.

## § 8

### Postępowanie w przypadku szkody

1. W razie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony jest zobowiązany, przed podjęciem działań we własnym zakresie, skontaktować się z Centrum Assistance, czynnym przez całą dobę, pod numerami telefonów: **+48 22 563 11 48**.
2. Ubezpieczony powinien podać następujące informacje:
  - 1) imię i nazwisko
  - 2) numer karty VISA Electron Business z mikroprocesorem,
  - 3) krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
  - 4) numer telefonu do skontaktowania się z Ubezpieczonym,
  - 5) lokalizację miejsca zdarzenia,
  - 6) dane dotyczące osoby wyznaczonej do opieki nad dzieckiem (dziećmi),
  - 7) inne informacje niezbędne pracownikowi Operatora do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczony nie wypełnił obowiązków określonych w ust. 1 i 2, Operator ma prawo odmówić spełnienia świadczenia.
4. Operator nie podejmuje żadnych czynności, a Ubezpieczyciel jest zwolniony z pokrycia kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, jeżeli uprzednio nie zostało poinformowane o zdarzeniu, chyba że powiadomienia nie dokonano z powodu siły wyższej lub nadzwyczajnych okoliczności.

## § 9

### Roszczenia regresowe

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem wypłaty świadczenia przez Ubezpieczyciela, roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela, do wysokości zapłaconego świadczenia.
2. Jeżeli Ubezpieczony, bez zgody Ubezpieczyciela, zrezygnuje lub zrezygnował z prawa dochodzenia roszczenia od osoby odpowiedzialnej za szkodę lub z prawa do zabezpieczenia roszczenia, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia do wysokości należnego roszczenia.
3. Nie przechodzi na Ubezpieczyciela roszczenie przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność.
4. Na żądanie Ubezpieczyciela, Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, udzielając informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczenia.

## § 10

### Postanowienia końcowe

1. Wszelkie roszczenia wynikające z niniejszej umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.
2. Nieznajomość przez Ubezpieczonego SWU i wynikających z nich praw i obowiązków nie stanowi usprawiedliwienia dla nieprzestrzegania określonych w nich zasad.

3. Od decyzji odszkodowawczej w sprawie świadczeń, osoba uprawniona może, w terminie 30 dni od daty ich otrzymania, wystąpić do Dyrektora Ubezpieczyciela z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.
4. W kwestiach nieuregulowanych SWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa.
5. Spory wynikające z umów ubezpieczenia rozpatrują sądy powszechne właściwe dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, w postępowaniu cywilnym procesowym.
6. Skargi lub zażalenia związane z wykonywaniem umowy, Ubezpieczony może zgłaszać pisemnie lub elektronicznie do Biura Likwidacji Szkód CONCORDIA Polska TUW, ul. Św. Michała 43, 61-119 Poznań, email: szkody.osobowe@grupaconcordia.pl fax.: 61 858 48 99 w ciągu 30 dni od wystąpienia zdarzenia będącego przyczyną skargi. Skarga zostanie rozpatrzona w ciągu 30 dni od pisemnego złożenia jej do Biura Likwidacji Szkód Operatora.
7. Niniejsze SWU przyjęte, wchodzi w życie z dniem 01 sierpnia 2011 i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych po tym dniu.