

**SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA GOTÓWKI WYPŁACONEJ Z  
BANKOMATU W TRAKCIE PODRÓŻY dla Posiadaczy karty Mastercard Debit i  
Maestro Debit**

	RODZAJ INFORMACJI	POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA GOTÓWKI WYPŁACONEJ Z BANKOMATU W TRAKCIE PODRÓŻY dla Posiadaczy karty Mastercard Debit i Maestro Debit
1	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Art. 2. ust.1 pkt .14, Art. 3 ust, 1,2
2	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 3, ust. 3-6, Art. 5, Art. 8

TABELA ŚWIADCZEŃ I LIMITÓW Ubezpieczenie gotówki wypłaconej w bankomacie	
--	--

Suma ubezpieczenia na pojedyncze Zdarzenie ubezpieczeniowe	150 euro
--	----------

## POSTANOWIENIA WSPÓLNE

### Artykuł 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Podróży, zwane dalej „SWU”, mają zastosowanie do grupowej umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli działającą w Polsce poprzez Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce, ul. Prostej 68, 00-838 Warszawa, wchodzącą w skład grupy AXA, zwaną dalej „Ubezpieczycielem”, a IQ Marketing (Poland) sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Wiktorii Wiedeńskiej 17 zwanym dalej „Ubezpieczającym”.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek, postanowienia niniejszych SWU stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz, której zawarto umowę ubezpieczenia.

### Artykuł 2. Definicje pojęć

Pojęcie użytym w niniejszych SWU oraz innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia nadaje się znaczenie określone poniżej:

- 1) **Akt terrorystyczny** - użycie siły, przemocy lub groźby ich użycia przez jakąkolwiek osobę lub grupę osób, samodzielnie lub na czyjąś rzecz lub przy współpracy z jakąkolwiek organizacją, bądź rządem, popełnione z powodów lub w celach politycznych, religijnych, ideologicznych, które powodują szkody dotyczące życia i zdrowia ludzkiego, mienia, wartości materialnych lub niematerialnych lub infrastruktury, włącznie z zamiarem wpływania na rząd, zastraszania ludności lub określonych grup społecznych.
- 2) **Centrum Pomocy Assistance** - jednostka organizacyjna zajmująca się w imieniu Ubezpieczyciela organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług assistance określonych w niniejszych SWU oraz likwidacją szkód.
- 3) **Karta** ważna karta MasterCard Debit lub Maestro Debit objęta ubezpieczeniem. Kartą ważną jest karta aktywna, nieaktywna lub zablokowana. Ubezpieczeniem nie są objęte karty nieważne - zastrzeżone, zamknięte.
- 4) **Klient** – będący osobą fizyczną Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia.
- 5) **Kłęska żywiołowa** - niszczycielskie działanie sił natury obejmujące rozległe obszary terytorialne: pożar, wybuch, uderzenie pioruna, wichura, Grad, Deszcz nawalny, Huragan, Powódź, zalanie, Lawina, obsunięcie się terenu, aktywność wulkaniczna, trzęsienie ziemi.
- 6) **Kradzież** – zabór gotówki pobranej z bankomatu wypłaconej przy użyciu Karty objętej ubezpieczeniem stanowiącej własność Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia przez osobę trzecią
- 7) **Miejsce zamieszkania** - znajdujący się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania lokal mieszkalny lub budynek mieszkalny jednorodzinny, w którym Ubezpieczony na stałe przebywa.
- 8) **Okres ubezpieczenia** - okres od dnia 01.08.2017 lub do momentu rezygnacji z ochrony, wygaśnięcia umowy ubezpieczenia lub rozwiązania umowy o Kartę, jednak nie dłużej niż do dnia 30.09.2017.
- 9) **Podróż** - czasowa zmiana miejsca pobytu Ubezpieczonego, obejmująca dojazd, pobyt poza Miejscem zamieszkania znajdującym się poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz powrót do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, trwająca łącznie nie dłużej niż 60 kolejnych dni,.
- 10) **Rabunek** - użycie przemocy lub groźba bezpośredniego użycia przemocy przez osobę trzecią (napastnika) w stosunku do Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia sobie mienia należącego do Ubezpieczonego.
- 11) **Reklamacja** – wystąpienie Klienta skierowane do Ubezpieczyciela, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
- 12) **Suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w Okresie ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych wariantów została wskazana w Tabeli świadczeń i limitów.
- 13) **Ubezpieczony** – Posiadacz Karty rozumiany jako osoba fizyczna, która zawarła umowę o Kartę z Bankiem lub SKOK z siedzibą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i która dysponuje w/w Kartą, oraz Użytkownik karty rozumiany jako osoba fizyczna, której dane identyfikacyjne są umieszczone na Karcie, upoważniona przez Posiadacza karty głównej do dokonywania w jego imieniu i na jego rzecz operacji przy użyciu Karty dodatkowej i która dysponuje w/w kartą .
- 14) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte zakresem umowy ubezpieczenia, które nastąpiło w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie, którego powstaje obowiązek Ubezpieczyciela do udzielenia Ubezpieczonemu lub osobie trzeciej świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami niniejszych SWU. Zdarzenia spowodowane jedną przyczyną i obejmujące wszystkie okoliczności oraz ich skutki, powiązane relacją przyczynowo skutkową, czasem wystąpienia lub innym bezpośrednim czynnikiem, będą uważane za jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe.

### Artykuł 3. Przedmiot, zakres i Suma ubezpieczenia dla ubezpieczenia gotówki wypłaconej z bankomatu w trakcie podróży

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest gotówka wypłacona przy użyciu Karty objętej ubezpieczeniem z bankomatu w czasie trwania Podróży zagranicznej przez Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia gotówki wypłaconej przy użyciu Karty objętej ubezpieczeniem z bankomatu jest:
  - 1) Rabunek w wyniku, którego Ubezpieczony traci środki pieniężne pobrane przez niego z bankomatu, z zastrzeżeniem, że Rabunek nastąpił maksymalnie w przeciągu 4 godzin od dokonania wypłaty danej gotówki z bankomatu.
  - 2) Kradzież w wyniku, której Ubezpieczony traci środki pieniężne pobrane przez niego z bankomatu, z zastrzeżeniem, że Kradzież nastąpiła maksymalnie w przeciągu 24 godzin od dokonania wypłaty danej gotówki z bankomatu.
3. Ubezpieczenie gotówki obejmuje wyłącznie zdarzenia zaistniałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Sumę ubezpieczenia stanowi kwota gotówki pobrana z bankomatu przez Ubezpieczonego, jednak maksymalnie do równowartości 150 €.
5. Suma ubezpieczenia ustalona jest na pojedyncze Zdarzenie ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia
6. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w stosunku do Podróży odbywanych na terytorium całego świata.

### Artykuł 4. Objęcie ochroną ubezpieczeniową i Składka ubezpieczeniowa

1. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w stosunku do Ubezpieczonych.
2. Ubezpieczyciel określa wysokość składki ubezpieczeniowej.
3. Wysokość składki jest określona w umowie ubezpieczenia.
4. Obowiązek opłacenia składki ubezpieczeniowej ciąży na Ubezpieczającym.
5. Zapłata składki ubezpieczeniowej realizowana jest zgodnie z umową ubezpieczenia.

### Artykuł 5. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej i prawo do świadczeń

1. Ochrona ubezpieczeniowa oraz prawo do świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia: rozpoczyna się od momentu przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej kończy się w chwili przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej, bądź granicy jego Kraju stałego zamieszkania przy powrocie, najpóźniej jednak o godzinie 24: 00 w 60-tym dniu Podróży,
2. Umowa ubezpieczenia zawarta jest na okres od 01.08.2017 do 30.09.2017 w ramach tego okresu świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa zgodnie z postanowieniami ust. 1 niniejszego artykułu.

### Artykuł 6. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń

1. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony samodzielnie, bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu zobowiązany jest do niezwłocznego kontaktu telefonicznego z Centrum Pomocy Assistance pod całodobowym numerem +48 22 575 95 44 lub, w celu zawiadomienia Ubezpieczyciela o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego poprzez przedstawienie zgodnych z prawdą wyjaśnień dotyczących powstania i następstw takiego zdarzenia oraz wszelkich innych umów ubezpieczenia w zakresie tych samych ryzyk.
2. Ciężar udowodnienia wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego i zasadności roszczeń spoczywa na osobie ubiegającej się o świadczenie.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone umyślnie lub na skutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba, że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
4. Ustalenie zasadności roszczeń i wysokości przysługujących świadczeń odbywa się w oparciu o pełną dokumentację określoną w niniejszych SWU, którą przedkłada Ubezpieczony samodzielnie, bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji składanych dokumentów.
5. Na żądanie Ubezpieczyciela, w przypadkach uzasadnionych, jeżeli wskazane w niniejszych SWU dokumenty okażą się niewystarczające do ustalenia zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczony samodzielnie, bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu zobowiązany jest do przedstawienia innych, zwyczajowo stosowanych w danej sytuacji faktycznej dokumentów, niezbędnych do określenia zasadności roszczeń i wysokości świadczeń.
6. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie do wysokości Sumy ubezpieczenia, albo limitów właściwych dla poszczególnych świadczeń, zgodnie z zakresem ubezpieczenia.
7. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić należne świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
8. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 7 niniejszego artykułu okazałoby się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie

- wypłacone w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z zastrzeżeniem, że bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie określonym w ust. 7 niniejszego artykułu.
9. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia w terminach określonych w powyższych ustępach zobowiązany jest do pisemnego zawiadomienia Ubezpieczonego lub osoby występującej w jego imieniu o przyczynach odmowy zaspokojenia roszczeń.
10. Świadczenie jest zawsze wypłacane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie obowiązującej w Rzeczypospolitej Polskiej, według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu wystąpienia szkody.

#### Artykuł 7. Obowiązki Ubezpieczonego

W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej - skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:

- 1) dane Ubezpieczonego i Karty objętej ubezpieczeniem,
- 2) opis okoliczności zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 3) kopię raportu policyjnego ze zgłoszenia zdarzenia przed lokalnymi władzami,
- 4) bankowe potwierdzenie faktu dokonania wypłaty gotówki z bankomatu przy użyciu Karty zawierające wskazanie daty, godziny oraz miejsca danej wypłaty.

#### Artykuł 8. Wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach, w których Ubezpieczony nie przestrzega wskazówek Centrum Pomocy Assistance i nie współdziała z nim lub nie przedstawi dokumentów, do których złożenia zobowiązany jest na mocy niniejszych SWU, w zakresie, w jakim było to uzasadnione dla określenia zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela,
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia będące normalnym następstwem:
  - 1) umyślnego działania Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
  - 2) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba, że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
  - 3) Nieszczęśliwych wypadków lub zaburzeń stanu zdrowia, schorzeń, zachorowań, których objawy występowały przed początkiem Okresu ubezpieczenia, również w przypadku, kiedy mimo ich wystąpienia nie zasięgnięto porady lekarskiej.
3. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie pozostaje w adekwatnym związku z:
  - 1) zachowaniem chuligańskim Ubezpieczonego lub w związku z działalnością przestępczą,
  - 2) udziałem w bójkach lub popełnieniem, bądź usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
  - 3) udziałem Ubezpieczonego w konflikcie wojennym, w misjach pokojowych, akcjach bojowych lub wojennych,
  - 4) udziałem w buntach, demonstracjach, powstaniach lub niepokojach, publicznych aktach przemocy, strajkach lub na skutek ingerencji lub decyzji organów administracji publicznej,
  - 5) udziałem Ubezpieczonego w Akcie terrorystycznym lub w przygotowaniach do niego,
  - 6) naruszeniem przepisów prawa, zarządzeń lub środków mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa, zastosowanych przez dany kraj lub kiedy Ubezpieczony złamał przepisy bezpieczeństwa lub nie używał w chwili zaistnienia zdarzenia odpowiednich środków ochronnych takich jak: kask przy jeździe konnej lub rowerowej, na nartach i na snowboardzie, kask i kamizelka ratunkowa przy sportach wodnych lub nie posiadał odpowiednich ważnych uprawnień do wykonywania danej aktywności, na przykład prawa jazdy, uprawnień do nurkowania rekreacyjnego,
  - 7) Następstwami znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli Ubezpieczony wiedział lub powinien był wiedzieć o takim działaniu leku, na podstawie adnotacji na opakowaniu lub ulotki zawierającej informację o wpływie leku na zdolności psychomotoryczne, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się szkody,
  - 8) postępowaniem, w związku, z którym Ubezpieczony nie przestrzegał przepisów prawa obowiązujących na terenie danego państwa,
4. Ponadto ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie:
  - 1) miało miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
  - 2) miało miejsce na terenie państwa, w którym Ubezpieczony przebywa nielegalnie.
5. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów:

- 1) poniesionych przez Ubezpieczonego lub inne osoby dotyczących nawiązania kontaktu z Ubezpieczycielem lub Centrum Pomocy Assistance,
  - 2) rozmów telefonicznych, połączeń z Internetem i połączeń faksowych włącznie z kosztami roamingu przy oddzwanianiu za granicę.
6. Ubezpieczenie nie zapewnia ochrony w odniesieniu do:
- 1) wypłat gotówki z bankomatu bez użycia Karty objętej ubezpieczeniem,
  - 2) wypłat gotówki z bankomatu zrealizowanych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
  - 3) Rabunku, który nastąpił w większym odstępie czasowym niż 4 godziny od wypłat gotówki z bankomatu,
  - 4) Kradzieży, która nastąpiła w większym odstępie czasowym niż 24 godziny od wypłat gotówki z bankomatu
  - 5) utraty gotówki niezgłoszonej stosownym lokalnym władzom (policji) bezpośrednio po zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego (max 48 godz. Od zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego), co skutkuje brakiem ich udokumentowania.

#### Artykuł 9. Roszczenia regresowe

1. Z dniem wypłaty świadczenia (odszkodowania), na Ubezpieczyciela przechodzą roszczenia wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości świadczenia (odszkodowania) wypłaconego przez Ubezpieczyciela. W przypadku, gdy Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń z roszczeniami Ubezpieczyciela w stosunku do pozostałej części, z wyłączeniem Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w rozumieniu niniejszych SWU.
2. Na Ubezpieczyciela nie przechodzą roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba, że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielać pomocy Ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, poprzez udzielenie informacji pozwalających zidentyfikować takie osoby, o ile są one dostępne oraz dostarczając dokumentów, które Ubezpieczony, w związku z zaistniałą szkodą, jest w stanie uzyskać na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

#### Artykuł 10. Postanowienia końcowe

1. Wszystkie oświadczenia, zawiadomienia i wnioski związane z treścią umowy ubezpieczenia składane do Ubezpieczyciela, z wyłączeniem tych, które na podstawie niniejszych SWU przekazywane są do Centrum Pomocy Assistance, powinny zostać złożone w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Dokumentacja związana z ustaleniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela kierowana do Centrum Pomocy Assistance może być doręczana za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail Ubezpieczyciela ewentualnie faksem na numer faksu Ubezpieczyciela. Na żądanie Centrum Pomocy Assistance, w uzasadnionych przypadkach, Ubezpieczony samodzielnie, bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu zobowiązany jest do dostarczenia dokumentów uprzednio przekazanych za pomocą poczty elektronicznej, bądź faksu, przez przesłanie ich listem poleconym za pokwitowaniem odbioru.
2. We wszelkich kontaktach i prowadzonej z Ubezpieczycielem korespondencji obowiązuje język polski. Dla dokumentacji urzędowej i medycznej dopuszcza się języki obce, jednak Ubezpieczyciel może wymagać przedłożenia dokumentacji przetłumaczonej zysięgle z języka obcego na język polski.
3. W przypadkach, kiedy niniejsze SWU odsyłają do powszechnie obowiązujących przepisów prawa, oznacza to przepisy prawa, które są ważne i obowiązują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub w państwie, w którym wystąpiło Zdarzenie ubezpieczeniowe.
4. Dla umowy ubezpieczenia, do której mają zastosowanie niniejsze SWU właściwym jest prawo polskie.
5. Pomoc Ubezpieczonemu w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym udzielana jest zgodnie z przepisami państwa, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów międzynarodowych.

#### Artykuł 11. Postępowanie reklamacyjne

1. Reklamacje składa się Ubezpieczycielowi drogą:
  - 1) telefoniczną pod numerem : +48 22 575 95 44
  - 2) e-mailową na adres: [quality@axa-assistance.pl](mailto:quality@axa-assistance.pl)
  - 3) pocztową na adres: Inter Partner Assistance Oddział w Polsce, ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa.
2. Przesłane Reklamacje powinny zawierać następujące dane:
  - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
  - 2) pełen adres korespondencyjny,
  - 3) lub adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź,
  - 4) numer Karty objętej ubezpieczeniem,
  - 5) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności Reklamacji,
  - 6) oczekiwane działania,

- 7) w przypadku, gdy Klient oczekuje przesłania odpowiedzi drogą elektroniczną – żądanie Klienta w tym zakresie.
3. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, Ubezpieczyciel poinformuje o tym Klienta, w celu dostarczenia przez Klienta wszelkich danych i informacji, o których dostarczenie wnosi Ubezpieczyciel w zakresie w i w celu niezbędnym do rozpatrzenia Reklamacji.
  4. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
  5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, Ubezpieczyciel:
    - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
    - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
    - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
  6. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres pocztowy wskazany w ust. 2 pkt 2) chyba, że Klient wniósł o przesłanie mu odpowiedzi pocztą elektroniczną. Wówczas odpowiedź zostanie przesłana drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany w ust. 2 pkt 3).
  7. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych SWU zastosowanie mają postanowienia ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
  8. Klient może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego o rozpatrzenie Jego sprawy.
  9. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
  10. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
  11. Klientowi przysługuje prawo złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu konsumenckiego związanego z umową ubezpieczenia.
  12. Rzecznik Finansowy jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich zgodnie z ustawą z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Więcej informacji na ten temat dostępnych jest na stronie internetowej Rzecznika Finansowego pod adresem <https://rf.gov.pl/>.
  13. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia i niniejszych SWU wytacza się albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.