Pewność i bezpieczeństwo każdego dnia

POMOC TECHNICZNA

POMOC MEDYCZNA

BEZPIECZNA KIESZEŃ

MULTIPAKIET
UBEZPIECZEŃ DO KONTA

www.credit-agricole.pl
801 33 00 00
koszt wg stawki operatora

Credit Agricole Bank Polska S.A.

CRÉDIT AGRICOLE
prosto i z sensem

Drogi Kliencie,

z przyjemnością przekazujemy w Twoje ręce pakiet informacyjny dla grupowego ubezpieczenia Multipakiet. Pozwoli Ci on zapoznać się z pełnym zakresem ochrony i przysługujących świadczeń dostępnych w ramach ubezpieczenia oraz wskaże jak w odpowiedni sposób korzystać z poszczególnych usług.

Credit Agricole Bank Polska S.A.

SPIS TREŚCI

MULTIPAKIET

Co to takiego?

To 3 pakiety w 1, zapewniające fachową pomoc na wypadek drobnych awarii domowych, nagłej choroby czy kradzieży portfela.

Dlaczego warto posiadać Multipakiet?

- **Natychmiastowa pomoc** w wielu nieprzewidzianych sytuacjach życia codziennego
- **Praktyczny i szeroki zakres usług assistance**
- **Wygoda i oszczędność czasu** dzięki szybkiej obsłudze assistance na telefon
- **Bezpłatna pomoc** – nie musisz angażować własnych środków
- **Poczucie bezpieczeństwa** przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu
- **Prosty sposób otrzymania pomocy** – wystarczy zadzwonić do Centrum Alarmowego
- **Atrakcyjna cena** przy rozbudowanym pakiecie ubezpieczenia assistance

Kto jest kim?

- Ubezpieczający: Credit Agricole Bank Polska S.A.
- Ubezpieczyciel: TU Europa S.A.
- Usługodawca assistance, Centrum Alarmowe: Europ Assistance Polska Sp. z o.o.

Dla kogo?

Dla posiadaczy, współposiadaczy, pełnomocników kont osobistych w Credit Agricole Bank Polska S.A.

Więcej informacji na temat Multipakietu lub dokonywanie zmian:

- telefon **801 33 00 00** lub **+48 71 35 49 009**
- **www.credit-agricole.pl**

Z czego się składa?

Pakiet Pomoc Techniczna

– fachowa pomoc w domu na wypadek awarii, zdarzenia losowego, włamania; 7 specjalistów od napraw domowych, naprawa sprzętu RTV/AGD/komputera, dozór, transport lub przechowywanie mienia, infolinia o usługodawcach, infolinia budowlano-remontowa, konsultacja z informatykiem, Serwis „Tanie Zakupy".

Pakiet Pomoc Medyczna

– natychmiastowa pomoc w razie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania: wizyta lekarza lub pielęgniarki, transport medyczny, dostarczenie leków, organizacja procesu rehabilitacji itd.; dodatkowo w każdej sytuacji infolinia medyczna oraz Serwis „Tele-Maluch".

Pakiet Bezpieczna Kieszeń

– ochrona przedmiotów zwyczajowo noszonych przy sobie, tj. świadczenie wypłacane w wypadku kradzieży lub rabunku kluczy, dokumentów, portfela, kart płatniczych, tokena, telefonu komórkowego i karty SIM, a także tablic rejestracyjnych, kluczyków do pojazdu.

Możesz wybrać pakiet, który najbardziej odpowiada Twoim potrzebom. Jeśli jednak zależy Ci na wyborze najkorzystniejszej oferty, wybierz pełen Multipakiet (3 pakiety w 1). Dzięki temu otrzymasz nie tylko kompleksową ochronę, ale również niższą cenę.

Uwaga!

MULTIPAKIET to 3 pakiety w 1, z wyjątkową zniżką, dzięki której zaoszczędzisz na każdym pakiecie!

Opis pakietu – Pakiet Pomoc Techniczna

Uszkodzenie mienia w miejscu zamieszkania wskutek kradzieży z włamaniem lub zdarzenia losowego tj. zalanie, pożar, włamanie itp.

- Interwencja specjalisty (ślusarza, hydraulika, elektryka, szklarza, dekarza, stolarza, technika urządzeń grzewczych) – **limit do 500 zł**
- Świadczenia zamienne (1 raz w roku ubezpieczeniowym):
  - Dozór mienia **max. 24 h**
  - Transport mienia – **limit do 1000 zł**
  - Przechowanie mienia – **limit do 1000 zł**
- Świadczenia zamienne (1 raz w roku ubezpieczeniowym):
  - Transport Ubezpieczonego i osób bliskich – **limit do 1000 zł**
  - Hotel dla Ubezpieczonego i osób bliskich – **limit do 1000 zł**

Uwaga!

Specjalista może dokonać naprawy już w ciągu 2 godzin od zgłoszenia. Masz także możliwość umówienia się na dogodną dla Ciebie godzinę.

Awaria sprzętu AGD/RTV w miejscu zamieszkania:

- Interwencja specjalisty w zakresie napraw sprzętu RTV/AGD (2 raz w roku ubezpieczeniowym) – **limit do 500 zł**
- Na naprawę sprzętu poczekasz nie dłużej niż 3 dni robocze, od momentu zgłoszenia

Na życzenie Ubezpieczonego

Informacja o sieci usługodawców	Serwis „Tanie Zakupy" (sprawdzenie ceny produktu)	Infolinia budowlano-remontowa
✓ Bez limitu	✓ Bez limitu	✓ Bez limitu

Uszkodzenie zamków/zagubienie kluczy

- Interwencja ślusarza (2 razy w roku ubezpieczeniowym) – **limit do 500 zł**

Awarie zakupionego sprzętu/oprogramowania

- Telefoniczna pomoc informatyka
  - Rozmowa telefoniczna – **10 minut, 4 konsultacje w roku**
- Interwencja specjalisty w zakresie napraw PC – **limit do 500 zł**, **2 interwencje w roku**

Pomoc Techniczna – przykład wykorzystania

Pękła rura pod zlewem i woda zalewa kuchnię? Zgłoś telefonicznie szkodę do całodobowego Centrum Alarmowego. Przyjedzie hydraulik i wszystko naprawi. Otrzymasz profesjonalną pomoc bez wychodzenia z domu i ponoszenia zbędnych kosztów (koszty robocizny pokryje ubezpieczenie, Ty zapłacisz jedynie za części zużyte do naprawy).

Główne wyłączenia Pakiet Pomoc Techniczna

Ubezpieczony nie może skorzystać z pomocy w ramach Pakietu Pomoc Techniczna jeśli zdarzenie powstało w związku z:

- remontami lub w trakcie napraw bieżących,
- przerwą w funkcjonowaniu lub naprawami urządzeń wodno-kanalizacyjnych wykonywanymi przez właściwe służby publiczne lub administratorów budynku,
- szkodami powstałymi na skutek przenikania wód gruntowych,
- szkodami powstałymi na skutek zalania wodą pochodzącą z opadów, wynikającymi z zaniechania przez Klienta obowiązku pilnowania i zabezpieczenia odpowiednich otworów w instalacjach domowych,
- uszkodzeniami, o istnieniu których Klient wiedział przed przystąpieniem do ubezpieczenia.

Opis pakietu – Pakiet Pomoc Medyczna

Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz nagłego zachorowania na terytorium Polski

- Wizyta lekarza – **bez limitu**
- Dostawa leków i sprzętu rehabilitacyjnego – **bez limitu**
- Transport medyczny do szpitala – **limit do 1000 zł**
- Transport medyczny ze szpitala do miejsca pobytu – **limit do 1000 zł**
- Wizyta pielęgniarki – **bez limitu**
- Pomoc pielęgniarska po hospitalizacji – **max. 48 h**
- Opieka nad dziećmi, osobami starszymi i niesamodzielnymi – **max. 48 h**
- Opieka nad zwierzętami domowymi (psami i kotami) – **max. 24 h**
- Organizacja wizyty u specjalisty – **bez limitu**

Pomoc Medyczna

Biegnąc do telefonu potknąłeś się i skręciłeś kostkę? Zgłoś telefonicznie szkodę do całodobowego Centrum Alarmowego. Przyjedzie zbadać Cię lekarz, pielęgniarka zrobić zastrzyk, a kurier dostarczy do domu niezbędne leki i kule rehabilitacyjne. Otrzymasz profesjonalną pomoc bez stania w kolejce do lekarza i zbędnych kosztów (zapłacisz jedynie za leki i kule).

Pakiet Junior Assistance

Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w domu lub w szkole

- Wizyta lekarza lub pielęgniarki – **2 razy w roku ubezpieczeniowym, bez limitu kwotowego**
- Transport medyczny do i ze szpitala – **limit do 1000 zł**
- Opieka nad dziećmi – **2 razy w roku ubezpieczeniowym lub limit do 500 zł**
- Transport osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi – **2 razy w roku ubezpieczeniowym, bilet PKP I klasa lub autobusowy**
- Korepetycje dla dziecka, jeśli nieobecność w szkole wynosi minimum 7 dni – **2 razy w roku ubezpieczeniowym, 8 h/ max. 400 zł**

Na życzenie Ubezpieczonego

Serwis Tele-Maluch	Telefoniczna konsultacja lekarska	Infolinia medyczna
✓ Bez limitu	✓ Bez limitu	✓ Bez limitu

Główne wyłączenia Pakiet Pomoc Medyczna

Ubezpieczony nie może skorzystać z pomocy w ramach Pakietu Pomoc Medyczna jeśli konieczność pomocy medycznej jest związana z:

- planowym leczeniem,
- koniecznością odbycia wizyt kontrolnych,
- rekonwalescencją,
- rehabilitacją i fizykoterapią,
- leczeniem stomatologicznym i protetycznym,
- schorzeniami w trakcie leczenia, które jeszcze nie zostały wyleczone,
- leczeniem chorób przewlekłych.

Opis pakietu – Pakiet Bezpieczna Kieszeń

Kradzież przedmiotów zwyczajowo noszonych przy sobie

- **telefonu komórkowego** – zwrot kosztów zakupu nowego aparatu telefonicznego do 400 zł oraz zwrot kosztów wydania duplikatu karty SIM
- **portfela** – świadczenie w wysokości 100 zł
- **tokena, kart bankomatowych oraz dokumentów** – pokrycie kosztów wydania nowych egzemplarzy
- **dowodu rejestracyjnego samochodu** – pokrycie kosztów wydania nowego egzemplarza, a także przerejestrowania pojazdu i wydania nowych tablic rejestracyjnych
- **kluczy** – zwrot kosztów zakupu nowego zamka porównywalnej klasy do uprzednio stosowanego wraz z kompletem kluczy lub dorobienia kompletu kluczy

Ubezpieczony nie może skorzystać ze świadczenia w ramach Pakietu Bezpieczna Kieszeń jeśli:

- kradzież nie została zgłoszona na Policję w przeciągu 48 godzin, a także w przypadku braku dokumentów potwierdzających to zgłoszenie,
- nie zablokowano kodu IMEI i kodu SIM przez właściwego operatora telefonii komórkowej w przeciągu 24 godzin od chwili wystąpienia zdarzenia,
- w wyniku Kradzieży utracony został wyłącznie telefon komórkowy oraz karta SIM,
- przedmioty skradzione zostały z pojazdu lub wraz z pojazdem nie będącym w ruchu,
- w przypadku utraty portfela doszło do utraty gotówki bądź innych przedmiotów znajdujących się w nim.

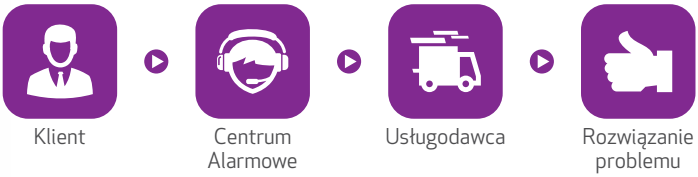
MULTIPAKIET – jak skorzystać z pomocy?

W przypadku zajścia zdarzenia objętego Pakietem Pomoc Techniczna lub Pomoc Medyczna

- Wystarczy jeden telefon do Centrum Alarmowego **+48 22 205 50 48** Centrum udziela pomocy 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu.
- Przygotowanie wymaganych informacji umożliwi Centrum Alarmowemu udzielenie Ci szybkiej i trafnej pomocy:
  - imię, nazwisko, numer PESEL,
  - adres miejsca ubezpieczenia,
  - numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym,
  - krótki opis zdarzenia oraz rodzaju potrzebnej pomocy,
  - inne informacje konieczne pracownikowi Centrum Alarmowego do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.

Jak działa usługa w ramach Pakietu Pomoc Techniczna lub Pomoc Medyczna?

- Kontaktujesz się z Centrum Alarmowym Europ Assistance Polska.
- Centrum Alarmowe, po dokonaniu weryfikacji, rejestruje sprawę i wybiera rodzaj usługi odpowiedniej dla klienta.
- Na miejsce zdarzenia zostaje wysłany usługodawca, który udzieli pomocy na zlecenie Centrum Alarmowego.
- Centrum Alarmowe utrzymuje stały kontakt z Klientem oraz monitoruje proces świadczenia usług przez usługodawców.



Jak postępować w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną z Pakietu Bezpieczna Kieszeń?

- Zgłoś fakt utraty przedmiotów w wyniku kradzieży, kradzieży z włamaniem lub rabunku na Policję w terminie 48 godzin oraz uzyskaj pisemne potwierdzenie tego zgłoszenia.
- Zablokuj kod IMEI i kod SIM u operatora sieci telefonii komórkowej w przeciągu 24 godzin od chwili utraty telefonu komórkowego.
- Tak szybko jak to możliwe, powiadom o zaistnieniu zdarzenia TU Europa pod numerem: **71 33 41 855** lub **71 37 75 917**. Numery czynne pn.-pt. 8-16.
- Podejmij aktywną współpracę z TU Europa S.A. – stosuj się do zaleceń oraz udziel wszelkich niezbędnych informacji.
- Aby uzyskać informację o postępowaniu w przypadku szkody możesz zadzwonić do TU Europa pod numer telefonu **71 33 41 774**, czynny pn.-pt. 8-16.

WARUNKI UBEZPIECZENIA PAKIET „POMOC TECHNICZNA"

DEFINICJE

§ 1

Poniższe określenia mają następujące znaczenie:

Awaria sprzętu AGD lub RTV – uszkodzenie, spowodowane przyczyną wewnętrzną, uniemożliwiające prawidłowe korzystanie ze sprzętu AGD lub RTV, które nie jest spowodowane bezpośrednim działaniem człowieka oraz nie jest skutkiem użytkowania niezgodnego z instrukcją obsługi; za Awarie uważa się również Awarie wynikające z uszkodzeń instalacji elektrycznych, które są objęte ochroną,

Awaria sprzętu PC – usterka sprzętu komputerowego, spowodowanego przyczyną wewnętrzną, wynikłą w trakcie poprawnej eksploatacji uniemożliwiającą prawidłowe korzystanie z komputera; za Awarie uważa się również Awarie wynikające z uszkodzeń instalacji elektrycznych, które są objęte ochroną,

Centrum Pomocy – Europ Assistance Polska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, wyłącznie uprawniona, na podstawie odrębnych umów, do organizacji i wykonywania w imieniu TU Europa S.A., w zakresie dozwolonym prawem świadczeń wynikających z Warunków ubezpieczenia,

Deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia (dalej: Deklaracja Przystąpienia) – oświadczenie woli Klienta Credit Agricole Bank Polska S.A., mocą którego wyraża on zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową na podstawie UMOWY, złożone w formie pisemnej lub ustnej za pośrednictwem Serwisu telefonicznego CA24,

Dzień rozliczeniowy rachunku – wskazany Ubezpieczającemu przez Ubezpieczonego dzień, w którym w danym miesiącu kalendarzowym pobierane będą z jego rachunku należne Ubezpieczającemu opłaty i prowizje; przy czym dzień ten, na wniosek Ubezpieczonego skierowany do Ubezpieczającego, może ulegać zmianie w dowolnym czasie trwania umowy określonej usługi bankowej,

Miejsce ubezpieczenia – podany do wiadomości Ubezpieczającego przez Ubezpieczonego adres jego stałego zameldowania lub wskazany przez niego w dokumentacji bankowej adres korespondencyjny, w zależności od tego, gdzie nastąpiła pierwsza interwencja Specjalisty zgodnie z zapisem § 3, z zastrzeżeniem § 2 ust. 2; za nowe Miejsce ubezpieczenia uznawany jest jeden z wyżej wymienionych adresów podany do wiadomości Ubezpieczającego przez Ubezpieczonego po jego zmianie, która nastąpiła po dacie pierwszej interwencji. Wskazanie Miejsca ubezpieczenia może być dokonane przez Ubezpieczonego w formach przyjętych w stosunkach pomiędzy Ubezpieczającym a jego klientami, to jest: pisemnie, telefonicznie za pośrednictwem Serwisu telefonicznego CA24, internetem za pośrednictwem Serwisu internetowego CA24 lub każdego innego akceptowanego przez Ubezpieczającego kanału komunikacji (nośnika informacji) zapewniającego jednocześnie identyfikację osoby składającej to oświadczenie oraz datę złożenia oświadczenia,

Nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał fizycznych obrażeń ciała,

Rok ubezpieczeniowy – 12 następujących po sobie kolejno okresów odpowiedzialności TU Europa S.A., za które została opłacona w pełnej wysokości składka; pierwszy Rok ubezpieczeniowy rozpoczyna się w pierwszym dniu odpowiedzialności TU Europa S.A.,

Specjalista – osoba posiadająca wymagane uprawnienia zawodowe do usunięcia uszkodzeń,

Sprzęt AGD – znajdujące się w Miejscu ubezpieczenia urządzenia: kuchnia gazowa lub elektryczna stanowiąca element stałego wyposażenia domu/mieszkania, lodówka, zamrażarka, lodówko–zamrażarka, chłodziarka, pralka, pralko–suszarka, zmywarka wykorzystywane wyłącznie do użytku domowego, które zostały zakupione jako sprzęt fabrycznie nowy przez pierwszego użytkownika nie wcześniej niż 5 lat przed awarią, o ile nie są wykorzystywane na potrzeby prowadzenia działalności gospodarczej, z wyłączeniem urządzeń wymienionych powyżej chronionych gwarancją producenta,

Sprzęt RTV – znajdujące się w Miejscu ubezpieczenia i zasilane wyłącznie z sieci elektrycznej domowe urządzenia audio–video: odbiornik telewizyjny, odtwarzacze VIDEO i DVD, zestawy HI–FI wykorzystywane wyłącznie do użytku domowego, które zostały zakupione jako sprzęt fabrycznie nowy przez pierwszego użytkownika nie wcześniej niż 5 lat przed awarią, o ile nie są wykorzystywane na potrzeby prowadzenia działalności gospodarczej, z wyłączeniem urządzeń wymienionych powyżej chronionych gwarancją producenta,

Sprzęt PC – sprzęt stacjonarny komputerowy hardware stanowiący własność Ubezpieczonego (tj. komputer stacjonarny i monitor) oraz użytkowany przez Ubezpieczonego, znajdujący się w Miejscu ubezpieczenia , który został zakupiony jako sprzęt fabrycznie nowy nie wcześniej niż 5 lat przed awarią, o ile nie jest wykorzystywany na potrzeby prowadzenia działalności gospodarczej z wyłączeniem urządzeń wymienionych powyżej chronionych gwarancją producenta,

Sytuacja wyjątkowa – sytuacja, w której Ubezpieczony nie może dostać się do Miejsca ubezpieczenia na skutek uszkodzenia, zagubienia, kradzieży kluczy, zatrzaśnięcia drzwi lub uszkodzenia zamków w drzwiach wejściowych w Miejscu ubezpieczenia,

Ubezpieczający – Credit Agricole Bank Polska S.A. (dalej: Credit Agricole Bank),

Ubezpieczony –podmiot, będący klientem Ubezpieczającego, któremu udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa; Ubezpieczonymi mogą być jedynie podmioty korzystające ze wskazanych przez Ubezpieczającego usług bankowych. W przypadku, gdy

z charakteru danej usługi bankowej wynika, że na równych prawach w ramach jednej umowy o jej realizację, usługa ta może być oferowana równocześnie dwóm podmiotom (np.: rachunek wspólny), to świadczenia przysługują niezależnie obu tym podmiotom,

Ubezpieczyciel – Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.,

UMOWA –„Umowa grupowego ubezpieczenia klientów Credit Agricole Bank Polska S.A. na wypadek konieczności udzielenia pomocy" zawarta pomiędzy Credit Agricole Bank Polska SA a TU Europa S.A.,

Usługa bankowa – oferowane przez Ubezpieczającego usługi polegające na prowadzeniu rachunków, wydawaniu kart płatniczych, przyjmowaniu depozytów, udzielaniu kredytów lub pożyczek,

Zachorowanie – powstały u Ubezpieczonego, bądź jego osób bliskich wspólnie z nim zamieszkałych stan chorobowy,

Zdarzenie losowe – wystąpienie w Miejscu ubezpieczenia, w sposób nagły i niezależny od Ubezpieczonego następujących zdarzeń: pożar, uderzenie pioruna, eksplozja, upadek statku powietrznego, huragan, grad, stłuczenie szyb w oknach zewnętrznych, pęknięcia wskutek zamarzania lub wypływ cieczy z wewnętrznych elementów instalacji wodno–kanalizacyjnej, kradzież z włamaniem i rabunek, wandalizm, wyciek wody wskutek awarii z pralki, pralko–suszarki, zmywarki.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia są świadczone na rzecz Ubezpieczonego następujące usługi assistance:

1) specjalistyczna pomoc udzielana Ubezpieczonemu w związku ze zdarzeniem losowym lub sytuacją wyjątkową w Miejscu ubezpieczenia,

2) specjalistyczna pomoc udzielana Ubezpieczonemu w związku z Awarią sprzętu AGD lub sprzętu RTV, należącego do Ubezpieczonego i znajdującego się w Miejscu ubezpieczenia,

3) specjalistyczna pomoc udzielana Ubezpieczonemu w związku z Awarią sprzętu PC, należącego do Ubezpieczonego i znajdującego się w Miejscu ubezpieczenia,

4) dostęp do całodobowych infolinii o określonym charakterze.

2. Świadczenia realizowane są na terenie Polski.

3. Z zastrzeżeniem ust. 2, świadczenia wskazane w § 3 i 8 realizowane są wyłącznie w Miejscu ubezpieczenia, a w nowym Miejscu ubezpieczenia w odniesieniu do tych wypadków, które wystąpiły po dniu, w którym do Ubezpieczającego dotarła odpowiednia informacja o zmianie Miejsca ubezpieczenia.

ŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPECJALISTYCZNEJ POMOCY W DOMU

§ 3

1. W razie wystąpienia Zdarzenia losowego powodującego realne ryzyko utraty lub dalszego uszkodzenia mienia, TU Europa S.A. za pośrednictwem Centrum Pomocy zapewnia Ubezpieczonemu, w czasie nie przekraczającym 2 (dwóch) godzin od momentu przyjęcia zgłoszenia, w miarę możliwości lokalnych, zorganizowanie dojazdu odpowiedniego Specjalisty w celu dokonania koniecznych napraw (ślusarza, hydraulika, elektryka, szklarza, dekarza, stolarza, technika urządzeń grzewczych) wraz z pokryciem kosztów jego dojazdu oraz robocizny do kwoty nie przekraczającej limitów określonych w § 9 (interwencja specjalisty). Koszty materiałów i części zamiennych wykorzystanych do dokonania naprawy ponosi Ubezpieczony we własnym zakresie.

2. W razie wystąpienia sytuacji wyjątkowej, TU Europa S.A., za pośrednictwem Centrum Pomocy, zapewnia Ubezpieczonemu w czasie nie przekraczającym 2 (dwóch) godzin od momentu przyjęcia zgłoszenia, w miarę możliwości lokalnych, zorganizowanie dojazdu Specjalisty – ślusarza w celu naprawy lub otwarcia zamka, wraz z pokryciem kosztów jego dojazdu oraz robocizny do kwoty nie przekraczającej limitów określonych w § 9 (interwencja ślusarza). Koszty materiałów i części zamiennych wykorzystanych do dokonania naprawy ponosi Ubezpieczony we własnym zakresie.

3. W razie Awarii sprzętu AGD lub RTV powodującej brak możliwości prawidłowego korzystania z tych urządzeń, TU Europa S.A. za pośrednictwem Centrum Pomocy, zapewnia Ubezpieczonemu, w czasie nie przekraczającym 3 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia, w miarę możliwości lokalnych, zorganizowanie dojazdu odpowiedniego Specjalisty w celu dokonania naprawy, wraz z pokryciem kosztów jego dojazdu oraz robocizny do kwoty nie przekraczającej limitów określonych w § 9 (interwencja specjalisty). Koszty materiałów i części zamiennych wykorzystanych do dokonania naprawy ponosi Ubezpieczony we własnym zakresie. Warunkiem interwencji jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego roku produkcji uszkodzonego sprzętu poprzez przedstawienie dowodu zakupu, gwarancji lub innego dokumentu potwierdzającego wiek urządzenia, z zastrzeżeniem, że w przypadku wątpliwości wiek sprzętu może zostać zweryfikowany także przez przybyłego Specjalistę w oparciu o prawdopodobieństwo wyprodukowania danego modelu urządzenia w odpowiednim roku. W razie trzeciej i kolejnych Awarii sprzętu AGD lub RTV w ciągu Roku ubezpieczeniowego, Centrum Pomocy na wniosek Ubezpieczonego organizuje płatną przez Ubezpieczonego interwencję Specjalisty.

4. Jeżeli w następstwie wystąpienia Zdarzenia losowego lub kradzieży z włamaniem w Miejscu ubezpieczenia, istnieje potrzeba zabezpieczenia ocalałego mienia, organizowane jest (do wyboru przez Ubezpieczonego) jedno ze świadczeń, opisanych w pkt 1)-3) poniżej do kwoty nie przekraczającej limitów określonych w § 9:

1) Dozór mienia – TU Europa S.A., za pośrednictwem Centrum Pomocy, organizuje i pokrywa koszty dozoru mienia przez profesjonalną firmę ochroniarską, od momentu zgłoszenia włamania lub Zdarzenia losowego przez Ubezpieczonego,
2) Transport mienia – jeżeli na skutek Zdarzenia losowego lub włamania, lokal nie nadaje się do zamieszkania, TU Europa S.A. za pośrednictwem Centrum Pomocy, organizuje i pokrywa koszty przewiezienia mienia Ubezpieczonego z Miejsca ubezpieczenia do miejsca wyznaczonego przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
3) Przechowanie mienia – jeżeli na skutek Zdarzenia losowego lub włamania, lokal nie nadaje się do zamieszkania, TU Europa S.A. za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty przechowania mienia Ubezpieczonego w przechowalni na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

5. Jeżeli lokal nie nadaje się do zamieszkania, TU Europa S.A. za pośrednictwem Centrum Pomocy, organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego oraz osób bliskich mieszkających w Miejscu ubezpieczenia, do osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego lub organizuje transport do hotelu lub motelu mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz pokrywa koszty zakwaterowania tamże do wysokości ustalonego limitu.
6. Świadczenia, o których mowa w ust. 1–5, mogą być zrealizowane w czasie innym niż wskazany, o ile interwencja odpowiedniego Specjalisty nie jest wymagana natychmiast z uwagi na okoliczności zdarzenia i rozmiar uszkodzeń oraz zostanie to uzgodnione przez Centrum Pomocy z Ubezpieczonym.

ŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE INFOLINII MEDYCZNEJ

§ 4

1. W razie Nieszczęśliwego wypadku lub Zachorowania, TU Europa S.A. zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do infolinii medycznej, polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem dyżurnym Centrum Pomocy, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji, co do dalszego postępowania. Ponadto TU Europa S.A., za pośrednictwem Centrum Pomocy, w każdej sytuacji zapewnia Ubezpieczonemu telefoniczny dostęp do informacji o lekach, ich działaniu, interakcjach z innymi środkami, przeciwwskazaniach, dawkowaniu, ich zamiennikach.
2. Informacje medyczne, o których mowa w ust. 1, nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec lekarza, który jej udzielił lub TU Europa S.A.

ŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE POMOCY INFORMACYJNEJ

§ 5

Na telefoniczne zgłoszenie Ubezpieczonego, podyktowane wystąpieniem niespodziewanych okoliczności, TU Europa S.A. za pośrednictwem Centrum Pomocy zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do następujących informacji:

1) informacje na temat polecanych Specjalistów z zakresu napraw domowych,
2) informacje o krajowych placówkach medycznych (dyżurujące szpitale, kliniki, przychodnie, apteki, lekarze specjaliści itp.), grupach wsparcia, uprawnieniach przysługujących w przypadku inwalidztwa itp.

INFOLINIA BUDOWLANO-REMONTOWA

§ 6

1. Usługi Infolinii Budowlano-Remontowej polegają na zapewnieniu Ubezpieczonemu możliwości skorzystania z serwisu informacyjnego, w ramach którego udzielane są informacje w zakresie określonym szczegółowo w ust. 2 poniżej.
2. W ramach usług Infolinii Budowlano-Remontowej TU Europa S.A., za pośrednictwem Centrum Pomocy, udzieli, na wniosek Ubezpieczonego i w oparciu o ogólnodostępne bazy danych, informacji o placówkach znajdujących się na terytorium Polski, usługach realizowanych na terytorium Polski oraz procedurach obowiązujących na terytorium Polski, w zakresie:

1) informacji o tym, czy i ewentualnie jakich formalności administracyjno-prawnych należy dopełnić podczas remontu lokalu mieszkalnego / domu jednorodzinnego,
2) informacji o tym, czy i ewentualnie jakich formalności administracyjno-prawnych należy dopełnić przy zakupie lub sprzedaży nieruchomości albo działki,
3) informacji o podatkach – w zakresie związanym z nabyciem i sprzedażą nieruchomości,
4) informacji o usługodawcach – adresy oraz telefony,
5) informacji o urzędach gminy – adresy oraz telefony,
6) informacji o placówkach banków – adresy oraz telefony,
7) informacji o sklepach z materiałami budowlanymi – adresy oraz telefony.

3. W ramach Infolinii Budowlano-Remontowej realizacja świadczenia informacyjnego polega na telefonicznym udzieleniu przez Centrum Pomocy informacji lub na przesłaniu Ubezpieczonemu treści informacji na wskazany przez niego adres e-mail lub numer fax.

4. Informacje, o których mowa w ust. 2 powyżej, nie odnoszą się do okoliczności konkretnego przypadku.
5. Informacje, o których mowa w ust. 2 powyżej, a w szczególności informacje prawne i podatkowe mają charakter wyłącznie ogólno informacyjny i nie mogą być traktowane jako ostateczna ekspertyza (opinia czy porada prawna lub podatkowa), ani też nie mogą być podstawą roszczeń Ubezpieczonego.
6. TU Europa S.A., za pośrednictwem Centrum Pomocy, nie udzieli informacji, jeżeli zapytanie dotyczy działalności gospodarczej albo relacji Ubezpieczonego z Ubezpieczającym.
7. W zakresie Infolinii Budowlano-Remontowej nie występują limity świadczeń informacyjnych w ciągu roku ubezpieczeniowego.

SERWIS TANIE ZAKUPY

§ 7

Na życzenie Ubezpieczonego, TU Europa S.A. za pośrednictwem Centrum Pomocy, udzieli telefonicznej informacji dotyczącej cen produktów zgodnie z parametrami zdefiniowanymi przez Ubezpieczonego (np. rodzaj, model, seria produktu, miejsce zakupu) jak również przekaże Ubezpieczonemu informacje dotyczące warunków zakupu i formy płatności (np. kartą płatniczą przez Internet). Usługa obejmuje zapytania dotyczące produktów o wartości powyżej 300 PLN takich jak: sprzęt RTV/AGD, sprzęt komputerowy, aparaty fotograficzne, akcesoria dla dzieci, wyposażenie domu, odzież, kosmetyki, sprzęt sportowy, książki i filmy, gry i oprogramowanie, sprzęt motoryzacyjny, akcesoria telefoniczne.

PC ASSISTANCE

§ 8

1. TU Europa S.A., za pośrednictwem Centrum Pomocy, udostępni Ubezpieczonemu pomoc telefoniczną informatyka, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania w przypadku problemów z instalacją bądź użytkowaniem zakupionego sprzętu czy oprogramowania lub korzystania z Internetu;

1) w razie potrzeby skorzystania z porady informatyka:

a) Ubezpieczony telefonicznie zgłasza do Centrum Pomocy chęć uzyskania informacji informatycznej. Operator Centrum Pomocy ustala, jaki rodzaj informacji interesuje Ubezpieczonego,

b) w ramach jednorazowej usługi Ubezpieczony może otrzymać jedną informację informatyczną w zakresie wskazanym w ust. 1. Maksymalny czas jednorazowej rozmowy z informatykiem udzielającym porady nie może przekroczyć 10 minut,

c) w najkrótszym możliwym czasie dyżurny informatyk udziela Ubezpieczonemu żądanej przez niego informacji,

d) Centrum Pomocy lub dyżurny informatyk podejmuje maksymalnie dwie próby telefonicznego skontaktowania się z Ubezpieczonym celem udzielenia mu informacji wskazanych w ust. 1,

2) informacje udzielane przez dyżurnego informatyka Centrum Pomocy mają charakter porady i, w niektórych przypadkach, mogą okazać się niewystarczające do rozwiązania problemu Ubezpieczonego,

3) informacje udzielane przez dyżurnego informatyka Centrum Pomocy nie mogą być traktowane jako ostateczna ekspertyza ani nie mogą być podstawą roszczeń Ubezpieczonego wobec Centrum Pomocy.

2. W sytuacji gdy konsultacje z informatykiem Centrum Pomocy nie rozwiązały problemu Ubezpieczonego, a jest to problem dotyczący sprzętu komputerowego:

1) TU Europa S.A. za pośrednictwem Centrum Pomocy zapewnia Ubezpieczonemu w czasie nie przekraczającym 3 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia, w miarę możliwości lokalnych, zorganizowanie dojazdu odpowiedniego Specjalisty w celu dokonania naprawy, wraz z pokryciem kosztów jego dojazdu oraz robocizny do kwoty nie przekraczającej limitów określonych w § 9. Koszty materiałów i części zamiennych wykorzystanych do dokonania naprawy ponosi Ubezpieczony we własnym zakresie.

2) jeżeli w Miejscu ubezpieczenia sprzęt komputerowy nie może być naprawiony przez specjalistę zapewnionego przez TU Europa S.A. za pośrednictwem Centrum Pomocy w ciągu 1 godziny, TU Europa S.A. za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje transport sprzętu komputerowego z Miejsca ubezpieczenia do serwisu naprawczego i pokrywa koszty tego transportu w ramach ustalonego limitu,

3) warunkiem interwencji jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego roku produkcji uszkodzonego sprzętu poprzez przedstawienie dowodu zakupu, gwarancji lub innego dokumentu potwierdzającego wiek urządzenia, z zastrzeżeniem, że w przypadku wątpliwości wiek sprzętu może zostać zweryfikowany także przez przybyłego specjalistę, na podstawie prawdopodobieństwa wyprodukowania danego modelu urządzenia w odpowiednim roku.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Poniższe tabele określają Sumy ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów Usług Assistance oraz maksymalną ilość interwencji w ciągu Roku Ubezpieczeniowego (w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego)
2. Sumy ubezpieczenia stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do jednego zdarzenia (limity brutto).

SYTUACJA W JAKIEJ PRZYSŁUGUJE ŚWIADCZENIE	ŚWIADCZENIE ASSISTANCE LIMIT NA ZDARZENIE		LIMIT NA ZDARZENIE
HOME ASSISTANCE			
Uszkodzenie mienia w Miejscu ubezpieczenia wskutek kradzieży z włamaniem lub zdarzenia losowego tj. zalanie, pożar, włamanie, itp.	Interwencja specjalisty (ślusarza, hydraulika, elektryka, szklarza, dekarza, stolarza, technika urządzeń grzewczych)		500 PLN
	Świadczenia zamienne (1 raz w roku ubezpieczeniowym)	Dozór mienia	24 h
		Transport mienia	1000 PLN
		Przechowanie mienia	1000 PLN
	Świadczenia zamienne (1 raz w roku ubezpieczeniowym)	Transport Ubezpieczonego oraz osób bliskich	1000 PLN
		Hotel dla Ubezpieczonego i członków rodziny	
Awaria sprzętu AGD/RTV w Miejscu ubezpieczenia	Interwencja specjalisty w zakresie napraw sprzętu RTV/AGD (2 raz w roku ubezpieczeniowym)		500 PLN
Uszkodzenie zamków/ zagubienie kluczy	Interwencja ślusarza (2 razy w roku ubezpieczeniowym)		500 PLN
Na życzenie Ubezpieczonego	Informacja o sieci usługodawców Infolinia medyczna		Bez limitu
	Serwis „Tanie Zakupy"		Bez limitu
	Infolinia budowlano-remontowa		Bez limitu
PC ASSISTANCE I pomoc telefoniczna dyżurującego informatyka w przypadku problemów z instalacją lub użytkowaniem zakupionego sprzętu/ oprogramowania lub korzystania z Internetu			
Awarie zakupionego sprzętu/ oprogramowania (limit 4 konsultacje w roku)	Telefoniczna pomoc informatyka		Rozmowa telefoniczna – 10 minut
PC ASSISTANCE II pomoc specjalisty związana z interwencją specjalisty w przypadku, gdy telefoniczne konsultacje z dyżurnym informatykiem Centrum Pomocy nie rozwiązały problemu Klienta			
Awaria sprzętu PC lub podstawowego systemu operacyjnego (limit 2 interwencje w roku)	Interwencja specjalisty w zakresie napraw PC lub Transport sprzętu PC do serwisu naprawczego		500 PLN

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TU EUROPA S.A.

§ 10

TU Europa S.A. nie odpowiada za jakiekolwiek szkody zaistniałe w związku ze świadczonymi usługami assistance – Pakiet „POMOC TECHNICZNA". Odpowiedzialność w zakresie jakości i sposobu wykonania usług oraz za szkody wyrządzone w związku z wykonywanymi usługami assistance – Pakiet „POMOC TECHNICZNA" określonymi w § 3, ponoszą każdorazowo bezpośredni usługodawcy.

§ 11

1. TU Europa S.A. nie pokrywa kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez powiadomienia i zezwolenia Centrum Pomocy, nawet, jeśli są objęte ochroną ubezpieczeniową i mieszczą się w granicach i limitach określonych w niniejszych warunkach ubezpieczenia, chyba że powiadomienia nie dokonano z powodu siły wyższej lub udokumentowanego zdarzenia uniemożliwiającego kontakt z Centrum Pomocy.
2. TU Europa S.A. zastrzega sobie prawo do nieudzielania informacji lub niezorganizowania realizacji świadczenia usługi, jeżeli nie będzie to możliwe w danym momencie przy użyciu dostępnych środków technicznych i posiadanej wiedzy.
3. TU Europa S.A. nie ponosi odpowiedzialności za:

1) nieudzielenie informacji lub niezorganizowanie realizacji świadczenia usługi, wynikających z warunków ubezpieczenia, z powodu siły wyższej,
2) ewentualne opóźnienia zaistniałe z przyczyn zewnętrznych niezależnych od TU Europa S.A. oraz Centrum Pomocy (w tym zjawisk meteorologicznych), mogących powodować niedyspozycyjność usługodawców realizujących dane świadczenia.

4. Z odpowiedzialności TU Europa S.A. wyłączone są zdarzenia objęte ubezpieczeniem, które zaszły w związku z:

1) zamieszkami, rozruchami, aktami terroru, wojną domową lub międzynarodową, strajkami,
2) szkodami górniczymi w rozumieniu prawa górniczego,
3) szkodami powstałymi wskutek zawilgocenia domu i pomieszczeń, w wyniku zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych poprzez dach, ściany, balkony, tarasy, okna lub niezabezpieczone otwory, jeżeli obowiązek konserwacji tych urządzeń, instalacji czy elementów domu należał do Ubezpieczonego,
4) szkodami powstałymi wskutek przenikania wód gruntowych,
5) skutkami działania materiałów rozszczepialnych,
6) umyślnym lub rażąco niedbałym działaniem Ubezpieczonego lub osoby wspólnie zamieszkałej i prowadzącej gospodarstwo domowe z Ubezpieczonym oraz osoby, za którą Ubezpieczony faktycznie oraz z mocy przepisów prawa, zwyczajów ponosi odpowiedzialność.

5. Z zakresu realizowanych świadczeń określonych w § 3 wyłączone są:

1) usługi konserwacji instalacji, urządzeń i stałych elementów wyposażenia domu/mieszkania,
2) usługi związane z uszkodzeniami żarówek, bezpieczników, przedłużaczy, gniazdek elektrycznych, przełączników, urządzeń elektrycznych gospodarstwa domowego (za wyjątkiem sprzętu AGD i sprzętu RTV), wszelkich maszyn i urządzeń służących do prowadzenia działalności gospodarczej,
3) w przypadku sprzętu PC – usługi związane z uszkodzeniami software, wszelkiego oprogramowania, centrali telefonicznych, urządzeń peryferyjnych, sprzętu komputerowego przenośnego, drukarek, skanerów, a także myszy i klawiatury oraz innych sprzętów hardware nie wymienionych jako sprzęt PC,
4) usługi związane z uszkodzeniami wszystkich tych instalacji, za naprawę lub konserwacje których odpowiadają administracja mieszkania lub właściwe służby pogotowia technicznego, wodno–kanalizacyjnego, gazowego lub energetycznego,
5) usługi związane z uszkodzeniami, o istnieniu których Ubezpieczony wiedział przed uzyskaniem ochrony ubezpieczeniowej.

6. Z zakresu realizowanych świadczeń określonych w § 9 wyłączone są

a) usługi związane z konserwacją sprzętu, niewłaściwym przechowywaniem sprzętu, a także stosowaniem sprzętu niezgodnie z przeznaczeniem lub przepisami bezpieczeństwa,
b) usługi związane z uszkodzeniami i wadami wynikłymi na skutek niewłaściwej lub niezgodnej z instrukcją instalacji lub konserwacji, przeróbek, napraw, modyfikacji dokonywanych przez Ubezpieczonego,
c) usługi związane z brakiem wzajemnej współpracy elementów sprzętu i oprogramowania potwierdzonym przez producenta lub wynikającym z zainstalowania oprogramowania bez ważnych licencji,
d) usługi związane z uszkodzeniami oprogramowania niedostępnego na polskim rynku, systemów operacyjnych w języku innym niż polski i angielski, wszelkiego oprogramowania centrali telefonicznych, urządzeń peryferyjnych, systemów serwerowych, drukarek, skanerów, okablowania, a także myszy i klawiatur oraz innych sprzętów niewymienionych w definicji sprzętu komputerowego.

7. Ponadto w przypadku świadczeń określonych w § 9 ubezpieczenie nie obejmuje:

a) uszkodzeń mechanicznych, termicznych lub celowego uszkodzenia sprzętu i wywołanych nimi wad,

b) naturalnego zużycia baterii.

8. W przypadku świadczeń określonych w § 9 Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za:

a) utratę danych na jakimkolwiek nośniku w wyniku awarii lub naprawy sprzętu komputerowego lub podstawowego systemu operacyjnego,

b) ewentualne opóźnienia w realizacji świadczeń gwarantowanych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia z powodu siły wyższej, takiej jak wystąpienie nagłego zjawiska meteorologicznego powodującego niedyspozycyjność usługodawców lub awarię linii telefonicznych,

c) ewentualne szkody wynikłe z podania przez Ubezpieczonego informacji niezgodnych ze stanem faktycznym

9. W przypadku, gdy Ubezpieczony korzysta równocześnie z dwóch lub większej ilości usług oferowanych przez Ubezpieczającego, w wyniku czego uzyskał wielokrotnie ochronę ubezpieczeniową, to TU Europa S.A. zobowiązana jest jedynie do takiego zakresu świadczeń do jakiego byłoby zobowiązane, gdyby Ubezpieczony został objęty ochroną ubezpieczeniową w związku z korzystaniem przez niego wyłącznie z jednej usługi bankowej, z którą związane jest objęcie ochroną ubezpieczeniową.

REFUNDACJE

§ 12

1. W razie braku możliwości zorganizowania realizacji świadczenia usługi przez Centrum Pomocy, możliwa jest refundacja kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego do wysokości, w jakiej zostałyby one poniesione, gdyby dane świadczenie było realizowane bezpośrednio przez Centrum Pomocy, z zastrzeżeniem postanowień § 11 ust. 1. Zgłoszenie roszczenia w tym zakresie następuje za pośrednictwem Centrum Pomocy.

2. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę odszkodowania powinno zawierać:

a. Szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia,

b. Dokumentację dotyczącą szkody zawierającą dokładny opis zdarzenia,

c. Oryginały wszystkich faktur, rachunków, dowodów wpłaty, które umożliwią określenie łącznych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego.

OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TU EUROPA S.A.

§ 13

1. Odpowiedzialność TU Europa S.A. rozpoczyna się:

1) w stosunku do Ubezpieczonych posiadających zawartą z Ubezpieczającym umowę usługi bankowej polegającej na prowadzeniu Konta Premium, Konta PROSTOoszczędzającego Premium i 1 Konta (Student) – od następnego dnia po dniu wskazanym przez Ubezpieczonego jako pierwszy dzień rozliczeniowy rachunku następujący po dniu złożenia Deklaracji Przystąpienia i trwa do końca kolejnego dnia rozliczeniowego rachunku; okres odpowiedzialności jest automatycznie przedłużany o kolejne okresy odpowiedzialności trwające od następnego dnia po dniu wskazanym przez Ubezpieczonego jako dzień rozliczeniowy rachunku do końca kolejnego dnia rozliczeniowego rachunku z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.

2) w stosunku do pozostałych Ubezpieczonych, posiadających zawartą z Ubezpieczającym umowę usługi bankowej inną niż wskazana w pkt 1) i inną niż Konto Depozytowe – od następnego dnia po dniu wskazanym przez Ubezpieczonego jako dzień rozliczeniowy rachunku, który nastąpi po dniu złożenia Deklaracji Przystąpienia. Ubezpieczający informuje, że niezapewnienie środków przez Ubezpieczonego skutkować będzie niezapłaceniem składki przez Ubezpieczającego, czego efektem będzie nierozpoczęcie ochrony dla danego Ubezpieczonego. Okres odpowiedzialności jest automatycznie przedłużany o kolejne okresy odpowiedzialności trwające od następnego dnia po dniu wskazanym przez Ubezpieczonego jako Dzień rozliczeniowy rachunku, z zastrzeżeniem ust. 3.

3) w stosunku do Ubezpieczonych posiadających zawartą z Ubezpieczającym umowę usługi bankowej polegającej na prowadzeniu Konta Depozytowego:

a) jeżeli Ubezpieczony był wcześniej objęty ochroną ubezpieczeniową ze względu na posiadanie zawartej z Ubezpieczającym umowy, o której mowa w pkt 1) – zgodnie z zasadami określonymi pkt 1),

b) jeżeli Ubezpieczony nie był wcześniej objęty ochroną ubezpieczeniową lub był objęty ze względu na posiadanie zawartej z Ubezpieczającym umowy, o której mowa w pkt 2) powyżej – zgodnie z zasadami określonymi w pkt 2).

2. Odpowiedzialność TU Europa S.A. ustaje:

1) z dniem rozwiązania UMOWY lub odstąpienia przez Ubezpieczającego od UMOWY, z tym, iż w stosunku do Ubezpieczonych, za których składka została opłacona przed rozwiązaniem UMOWY lub dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od UMOWY odpowiedzialność trwa do końca okresu, za jaki została opłacona składka,

lub

2) w stosunku do pojedynczego Ubezpieczonego z dniem, w którym Ubezpieczony zrezygnował z określonej usługi bankowej, w związku z którą był objęty ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem sytuacji gdy Ubezpieczony rezygnuje z usługi bankowej polegającej na prowadzeniu Konta Premium, Konta PROSTOoszczędzającego Premium i 1 Konta (Student) a jednocześnie zawiera umowę innej usługi wskazanej przez Ubezpieczającego; w tej sytuacji ochrona ubezpieczeniowa jest przedłużona do pierwszego dnia odpowiedzialności wynikającej z zawarcia umowy innej usługi bankowej do której oferowane jest ubezpieczenie na podstawie UMOWY,

lub

3) w stosunku do pojedynczego Ubezpieczonego z dniem, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową z tym, iż w stosunku do Ubezpieczonego, za którego składka została opłacona przed dniem rezygnacji z ubezpieczenia odpowiedzialność trwa do końca okresu, za jaki została opłacona składka. Rezygnacja z ubezpieczenia musi być złożona przez Ubezpieczonego do Ubezpieczającego,

lub

4) z chwilą śmierci Ubezpieczonego – dotyczy osób fizycznych,

w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.

3. W odniesieniu do pozostałych Ubezpieczonych, poza przypadkami określonymi w ust. 1 pkt 1), Ubezpieczający informuje, że niezapewnienie środków przez Ubezpieczonego skutkować będzie niezapłaceniem składki przez Ubezpieczającego, czego efektem będzie zawieszenie odpowiedzialności TU Europa S.A. w stosunku do tego Ubezpieczonego począwszy od dnia następującego po tym dniu. Odpowiedzialność TU Europa S.A. zostaje kontynuowana począwszy od dnia następującego po kolejnym Dniu rozliczeniowym rachunku, w którym Ubezpieczony zapewnił środki należne Ubezpieczającemu, co w konsekwencji spowoduje, iż Ubezpieczający opłaci składkę za Ubezpieczonego.

OBOWIĄZKI I UPRAWNIENIA UBEZPIECZONEGO

§ 14

1. W razie powstania szkody wskutek zdarzenia objętego ubezpieczeniem, Ubezpieczony powinien zapobiegać w miarę możliwości zwiększaniu się strat i dążyć do ograniczenia konsekwencji zdarzenia.
2. Ponadto do obowiązków Ubezpieczonego należy:

1) niezwłoczne – po zaistnieniu zdarzenia uprawniającego do skorzystania ze świadczeń wynikających z udzielonej ochrony ubezpieczeniowej – zawiadomienie telefoniczne Centrum Pomocy pod czynnym całą dobę numerem: tel. (022 205 50 48), podając co najmniej następujące dane:

a) PESEL, imię, nazwisko i adres Miejsca ubezpieczenia,

b) nr telefonu, pod którym możliwy jest kontakt z Ubezpieczonym,

c) krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,

d) inne informacje konieczne pracownikowi Centrum Pomocy do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.

2) w przypadku zajścia Zdarzeń losowych, Awarii sprzętu RTV/AGD, Awarii sprzętu PC lub Sytuacji wyjątkowej:

a) podjęcie aktywnej współpracy z Centrum Pomocy w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru oraz udzielenie wyjaśnień dotyczących szkody, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu świadczeń,

b) udzielenie Specjaliście przysłanemu przez Centrum Pomocy wszelkich niezbędnych pełnomocnictw,

c) nie powierzanie wykonania świadczeń innym osobom niż skierowani Specjaliści, chyba, że Centrum Pomocy:
– nie przystąpi do spełniania świadczenia w okresie czasu określonym w warunkach ubezpieczenia, o ile inny czas przystąpienia do realizacji usługi nie został ustalony zgodnie z § 3 ust. 6 lub
– wyrazi zgodę na spełnienie świadczenia przez inną osobę

3) współdziałanie z Centrum Pomocy w zakresie niezbędnym do wykonania zobowiązania.

3. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełnił któregokolwiek z postanowień określonych w ust. 1, TU Europa S.A. może odmówić organizacji świadczeń określonych w § 3-8 oraz refundacji poniesionych kosztów, o których mowa w § 10 ust. 1.
4. W przypadku naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ust. 2, TU Europa S.A. może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia Szkody lub uniemożliwiło TU Europa S.A. ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

1. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Ubezpieczony ma prawo do składania zażaleń i skarg w formie pisemnej do Ubezpieczyciela na adres Ubezpieczyciela: Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław. Zażalenia oraz skargi rozpatrywane są przez Zarząd Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia ich złożenia. Odpowiedź Ubezpieczyciela na skargę Ubezpieczonego zostanie przekazana w formie pisemnej na adres wskazany przez Ubezpieczonego w piśmie do Ubezpieczyciela. W przypadku nie rozpatrzenia skargi Ubezpieczonego i w terminie przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczony zostanie poinformowany przez Ubezpieczyciela o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi.
3. Ubezpieczony ma prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.
4. Ubezpieczony powinien informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych podanych w Deklaracji ubezpieczeniowej, w szczególności poprzez złożenie pisemnego oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia potwierdzonego przez Ubezpieczającego.
5. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego zgodnie z niniejszymi warunkami powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.

§ 16

Spory wynikające z udzielonej ochrony ubezpieczeniowej będą rozpatrywane przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.

§ 17

W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.

WARUNKI UBEZPIECZENIA PAKIET „POMOC MEDYCZNA"

DEFINICJE

§ 1

Poniższe określenia mają następujące znaczenie:

Centrum Pomocy – Europ Assistance Polska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, wyłącznie uprawniona, na podstawie odrębnych umów do organizacji i wykonywania w imieniu TU Europa S.A., w zakresie dozwolonym prawem świadczeń wynikających z Warunków ubezpieczenia,

Choroba przewlekła – stan chorobowy, którego pierwsze objawy fizykalne lub rozpoznanie na podstawie odchyleń w badaniach dodatkowych miały miejsce przed rozpoczęciem Ochrony ubezpieczeniowej i które nawróciły, trwały nadal, zaostrzyły się lub dawały powikłania w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej,

Deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia (dalej: Deklaracja Przystąpienia) – oświadczenie woli Klienta Credit Agricole Banku Polska S.A., mocą którego wyraża on zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową na podstawie UMOWY, złożone w formie pisemnej lub ustnej za pośrednictwem serwisu telefonicznego CA 24,

Dziecko – osoba pozostająca pod władzą rodzicielską Ubezpieczonego, na stałe z nim zamieszkująca, która w momencie zajścia zdarzenia assistance nie przekroczyła 15 roku życia,

Dzień rozliczeniowy rachunku – wskazany Ubezpieczającemu przez Ubezpieczonego dzień, w którym w danym miesiącu kalendarzowym pobierane będą z jego rachunku należne Ubezpieczającemu opłaty i prowizje; przy czym dzień ten na wniosek Ubezpieczonego skierowany do Ubezpieczającego może ulegać zmianie w dowolnym czasie trwania umowy określonej usługi bankowej,

Nagłe zachorowanie – stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej,

Nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał fizycznych obrażeń ciała,

Osoba niesamodzielna – osoba pozostająca pod opieką Ubezpieczonego, na stałe z nim zamieszkująca niezdolna do samodzielnej egzystencji w wyniku uszkodzenia i upośledzenia funkcji organizmu w następstwie choroby lub urazu, powodujących konieczność dalszej stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy osób drugich, trzecich w wykonaniu czynności dnia codziennego (odżywianie się, przemieszczanie się, pielęgnacja ciała itd.),

Osoba starsza – osoba pozostająca pod opieką Ubezpieczonego, na stałe z nim zamieszkująca, która w momencie zajścia zdarzenia assistance przekroczyła wiek 80 lat,

Rok ubezpieczeniowy – 12 następujących po sobie kolejno okresów odpowiedzialności, za które została opłacona w pełnej wysokości składka; pierwszy Rok ubezpieczeniowy rozpoczyna się w pierwszym dniu odpowiedzialności TU Europa S.A.,

Sprzęt rehabilitacyjny – niewielkich rozmiarów sprzęt pomocniczy umożliwiający przebieg prawidłowej rehabilitacji, bądź ułatwiający egzystencję pacjenta. Za sprzęt rehabilitacyjny uważa się: kule, wózki, laski ortopedyczne, kołnierze ortopedyczne, temblaki, ortezy, stabilizatory, gorsety ortopedyczne, balkoniki, kliny, podpórki,

Ubezpieczający – Credit Agricole Bank Polska S.A. (dalej: Credit Agricole Bank),

Ubezpieczony – podmiot, będący klientem Ubezpieczającego, któremu udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa; Ubezpieczonymi mogą być jedynie podmioty korzystające ze wskazanych przez Ubezpieczającego usług bankowych. W przypadku, gdy z charakteru danej usługi bankowej wynika, że na równych prawach w ramach jednej umowy o jej realizację usługa ta może być oferowana równocześnie dwóm podmiotom (np.: rachunek wspólny), to świadczenia przysługują niezależnie obu tym podmiotom,

Ubezpieczyciel – Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.

UMOWA –„Umowa grupowego ubezpieczenia klientów Credit Agricole Banku na wypadek konieczności udzielenia pomocy medycznej" zawarta pomiędzy Credit Agricole Bank i TU Europa S.A.,

Usługa bankowa – oferowane przez Ubezpieczającego usługi polegające na prowadzeniu rachunków, wydawaniu kart płatniczych, przyjmowaniu depozytów, udzielaniu kredytów lub pożyczek,

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia są realizowane na rzecz Ubezpieczonego świadczenia Assistance o charakterze medycznym określone w ust. 2 oraz § 3-6.
2. Jeżeli Ubezpieczony uległ Nieszczęśliwemu wypadkowi lub Nagłemu zachorowaniu i w związku z tym stan jego zdrowia wymaga udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, TU Europa S.A. za pośrednictwem Centrum Pomocy, zapewnia organizację i pokrycie kosztów niżej wymienionych świadczeń Assistance Medycznego do wysokości ustalonych w § 7 limitów:

1) wizyta lekarza – organizacja i pokrycie kosztów wizyt lekarskich w placówce medycznej lub organizacja i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego, jeżeli z uwagi na jego stan zdrowia nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego,

2) wizyta pielęgniarki – organizacja i pokrycie kosztów wizyty pielęgniarki (w celu wykonania prostych czynności pielęgniarskich, np. wykonanie zastrzyku, zmiana opatrunku) w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego. O celowości wizyty pielęgniarki decyduje lekarz pierwszego kontaktu wysłany przez Centrum Pomocy lub lekarz Centrum Pomocy,

3) dostarczenie Ubezpieczonemu leków lub sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca jego pobytu – organizacja i pokrycie kosztów dostarczenia Ubezpieczonemu leków, środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza lub sprzętu rehabilitacyjnego w sytuacji, gdy Ubezpieczony powinien leżeć zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego. Koszt lekarstw, środków opatrunkowych i sprzętu rehabilitacyjnego pokrywa Ubezpieczony.

4) transport medyczny Ubezpieczonego do szpitala – organizacja i pokrycie kosztów transportu medycznego Ubezpieczonego do odpowiedniego szpitala, jeżeli z uwagi na jego stan zdrowia nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego,

5) transport medyczny Ubezpieczonego ze szpitala do miejsca pobytu – organizacja i pokrycie kosztów transportu medycznego Ubezpieczonego ze szpitala do miejsca pobytu w przypadku, gdy Ubezpieczony przebywał w szpitalu co najmniej 7 dni i z uwagi na jego stan zdrowia nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego,

6) pomoc pielęgniarska po hospitalizacji– organizacja i pokrycie kosztów opieki pielęgniarskiej (wykonanie zabiegów pielęgniarskich, przygotowanie posiłków) w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego po zakończeniu przynajmniej 7-dniowego pobytu w szpitalu Ubezpieczonego,

7) opieka nad Dziećmi, Osobami starszymi, niesamodzielnymi – jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany na skutek Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania i jeżeli pełni on rolę opiekuna Dziecka, Osoby niesamodzielnej lub Osoby starszej, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty (do wyboru):

a) opieki nad Osobami starszymi, niesamodzielnymi i Dziećmi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego do wysokości ustalonego limitu.

b) podróży w obydwie strony (bilet kolejowy pierwszej klasy lub autobusowy) dla osoby zamieszkałej na terytorium Polski i wyznaczonej przez Ubezpieczonego do opieki nad osobami starszymi, niesamodzielnymi i dziećmi do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego,

8) opieka nad zwierzętami domowymi – jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany na skutek Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania i brak jest osoby, która mogłaby zaopiekować się pozostawionymi bez opieki zwierzętami domowymi – psami lub kotami, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty opieki nad ww. zwierzętami pozostawionymi w miejscu pobytu Ubezpieczonego. Usługa ta dotyczy wyłącznie psów i kotów domowych, z wyłączeniem psów uznanych za agresywne zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracyjnych z 28 kwietnia 2003 r. (Dz.U. Nr 77 poz. 687),

9) organizacja pomocy psychologa – jeżeli w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania konieczna jest pomoc psychologa dla Ubezpieczonego, Centrum Pomocy zorganizuje wizyty lekarza specjalisty psychologa w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub w placówce medycznej. Koszt wizyt pokrywa Ubezpieczony,

10) organizacja procesu rehabilitacyjnego – jeżeli w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania Ubezpieczony zgodnie ze wskazaniem lekarza Centrum Pomocy wymaga rehabilitacji w miejscu zamieszkania lub stacjonarnej placówce świadczącej usługi rehabilitacyjne, Centrum Pomocy zorganizuje wizyty specjalisty fizykoterapeuty w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub zorganizuje transport oraz wizyty w poradni rehabilitacyjnej. Koszt wizyt i transportu pokrywa Ubezpieczony,

11) organizacja wizyty u lekarza specjalisty – jeżeli w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania Ubezpieczony potrzebuje pomocy specjalistycznej Centrum Pomocy, w uzgodnieniu z Ubezpieczonym, umówi wizytę u lekarza specjalisty. Koszt wizyty lekarza specjalisty pokrywa Ubezpieczony.

3. Jeżeli w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku w domu lub w szkole Dziecko Ubezpieczonego potrzebuje udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, TU Europa SA za pośrednictwem Centrum Pomocy zapewnia organizację i pokrycie kosztów niżej wymienionych świadczeń Assistance Medycznego (Pakiet Junior Assistance) do wysokości ustalonych w § 7 limitów:

1) wizyta lekarza – organizacja i pokrycie kosztów wizyt lekarskich w placówce medycznej lub organizacja i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów lekarza do miejsca pobytu dziecka Ubezpieczonego, jeżeli z uwagi na jego stan zdrowia nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego,

2) wizyta pielęgniarki – organizacja i pokrycie kosztów wizyty pielęgniarki (w celu wykonania prostych czynności pielęgniarskich, np. wykonanie zastrzyku, zmiana opatrunku) w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego. O celowości wizyty pielęgniarki decyduje lekarz pierwszego kontaktu wysłany przez Centrum Pomocy lub lekarz Centrum Pomocy, po konsultacji z Ubezpieczonym,

3) transport medyczny Dziecka Ubezpieczonego do szpitala – organizacja i pokrycie kosztów transportu medycznego dziecka Ubezpieczonego do odpowiedniego szpitala, jeżeli z uwagi na jego stan zdrowia nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego,

4) transport medyczny Dziecka Ubezpieczonego ze szpitala do miejsca pobytu – organizacja i pokrycie kosztów transportu medycznego Dziecka Ubezpieczonego ze szpitala do miejsca pobytu w przypadku, gdy Dziecko Ubezpieczonego przebywało w szpitalu co najmniej 7 dni i z uwagi na jego stan zdrowia nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego,

5) opieka nad Dziećmi – organizacja i pokrycie kosztów opieki nad Dzieckiem w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego po zakończeniu przynajmniej 7-dniowego pobytu w szpitalu Dziecka Ubezpieczonego do wysokości ustalonego limitu,

6) transport osoby wezwanej do opieki na Dziećmi –organizacja i pokrycie kosztów podróży w obydwie strony (bilet kolejowy pierwszej klasy lub autobusowy) dla osoby zamieszkałej na terytorium Polski i wyznaczonej przez Ubezpieczonego do opieki nad dziećmi do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, świadczenie przysługuje po zakończeniu przynajmniej 7-dniowego pobytu w szpitalu dziecka Ubezpieczonego do wysokości ustalonego limitu,

7) korepetycje dla Dziecka – organizacja i pokrycie kosztów korepetycji z wybranych przez Ubezpieczonego przedmiotów w miejscu zamieszkania do wysokości ustalonego limitu, jeżeli w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Dziecko Ubezpieczonego nie może uczęszczać na zajęcia lekcyjne do szkoły przez okres dłuższy niż 7 dni (konieczne potwierdzenie zwolnieniem lekarskim).

4. Decyzja o zasadności świadczeń wymienionych w ust. 2-3 podejmowana jest przez lekarza Centrum Pomocy, na podstawie konsultacji z Ubezpieczonym.

5. Wszystkie świadczenia realizowane są na terenie Polski .

INFOLINIA MEDYCZNA

§ 3

Centrum Pomocy zapewni Ubezpieczonemu możliwość rozmowy z lekarzem dyżurnym Centrum Pomocy, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji, co do dalszego postępowania. Informacje udzielone przez lekarza Centrum Pomocy nie mają charakteru diagnostycznego. Ponadto Centrum Pomocy udostępni Ubezpieczonemu następujące informacje:

1. Baza danych aptek na terenie całego kraju, w tym również adresy, godziny pracy oraz numery telefonów,
2. Baza danych placówek medycznych mających podpisane kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia,
3. Baza danych placówek medycznych (lekarzy ogólnych, szpitali, przychodni, spółdzielni lekarskich) w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów placówek odpowiadających potrzebom Ubezpieczonego i rekomendowanych przez lekarzy uprawnionych,
4. Baza danych placówek lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Akademii Medycznych),
5. Baza danych placówek odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych na terenie kraju,
6. Baza danych placówek opieki społecznej,
7. Baza danych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
8. Informacja o działaniach, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży, na przykład niezbędne szczepienia, specyfika danego kraju lub regionu świata (w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia),
9. Informacja o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań,
10. Informacja medyczna o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia (w ramach obowiązujących w Polsce przepisów),
11. Informacja farmaceutyczna o danym leku (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) – w ramach obowiązujących w Polsce przepisów,
12. Informacje o zasadach zdrowego żywienia i dietach:

1) bezglutenowej
2) bogatoresztkowej
3) cukrzycowej
4) ubogobiałkowej
5) bogatobiałkowej
6) niskocholesterolowej
7) niskokalorycznej
8) redukcyjnej
9) wątrobowej
10) wrzodowej

13. Informacja o grupach wsparcia i telefonach zaufania w Polsce dla osób w trudnej sytuacji rodzinnej, samotnych matek, cierpiących na określone schorzenia lub dotkniętych:

1) narkomanią
2) alkoholizmem
3) nikotynizmem
4) przemocą domową
5) chorobą nowotworową
6) cukrzycą
7) otyłością
8) anoreksją
9) bulimią
10) depresją

14. Informacja o uwarunkowaniach medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia,
15. Informacja o ciąży:

1) objawy ciąży
2) badania
3) zagrożenia
4) przesądy
5) dieta: przed, w trakcie ciąży i po porodzie

6) tabela dietetyczna

16. Informacje dla młodych matek dotyczące pielęgnacji niemowląt,

17. Informacje o stanach wymagających natychmiastowej pomocy i zasadach udzielania pierwszej pomocy,

18. Instrukcja przygotowania do zabiegów i badań medycznych:

1) gastroskopia

2) kolonoskopia

3) koronografia

4) rezonans magnetyczny

5) ultrasonografia

6) wlew doodbytniczy

19. Informacja o profikatyce zachorowań na grypę,

20. Informacje dla osób starszych (placówki opieki społecznej, schorzenia wieku podeszłego, zasady zdrowego żywienia).

Informacje, o których mowa powyżej nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec uprawnionego lekarza i Centrum Pomocy.

SERWIS TELE-MALUCH

§ 4

1. Serwis informacyjny dla rodziców „Tele-Maluch" – na życzenie Ubezpieczonego lub współubezpieczonego Centrum Pomocy przekaże następujące informacje:

1) Informacje o szkołach rodzenia,

2) Informacje o pielęgnacji w czasie ciąży i po porodzie,

3) Informacje o pielęgnacji noworodka,

4) Informacje o szczepieniach dzieci,

5) Informacje o przedszkolach, szkołach i uczelniach na terenie kraju,

6) Informacje o ośrodkach kolonijnych, schroniskach młodzieżowych, ośrodkach sportowo-rekreacyjnych na terenie kraju.

2. Informacje udzielone przez lekarza Centrum Pomocy nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec uprawnionego lekarza i Centrum Pomocy.

INFOLINIA MEDYCZNA DLA KOBIET

§ 5

1. Centrum Pomocy udostępni Ubezpieczonemu następujące informacje:

1) Profilaktyka kobiecych chorób nowotworowych – czynniki kancerogenne

2) Profilaktyka kobiecych chorób nowotworowych – baza placówek medycznych przeprowadzających badania, punktów szczepień, przychodni, szpitali onkologicznych, ginekologicznych, lekarzy onkologów, ginekologów

3) Organizacja badań dotyczące profilaktyki raka piersi (mammografia, USG piersi oraz BRCA 1) oraz raka szyjki macicy (cytologia oraz badanie na obecność wirusa HPV)

4) Testy wykrywające predyspozycje do raka piersi i jajników, testy HPV, cytologia jednowarstwowa – informacja o możliwościach zakupu testu lub przeprowadzenia badania ambulatoryjnego

5) Informacje o akcjach bezpłatnych badań w profilaktyce nowotworowej (np. Różowa Wstążka)

6) Informacja o badaniach kontrolnych dla kobiet w grupach wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań

7) Instrukcja samobadania piersi w warunkach domowych

8) Informacja o stronach internetowych zawierających aktualne informacje o genezie, przebiegu i profilaktyce chorób nowotworowych.

2. Informacje udzielone przez lekarza Centrum Pomocy nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec uprawnionego lekarza i Centrum Pomocy.

INFOLINIA MEDYCZNA DLA MĘŻCZYZN

§ 6

1. Centrum Pomocy udostępni Ubezpieczonemu następujące informacje:

1) Choroby układu krążenia u mężczyzn – czynniki ryzyka, profilaktyka,
2) Choroby nowotworowe u mężczyzn – czynniki ryzyka, profilaktyka,
3) Choroby gruczołu krokowego – poradnictwo,
4) Zagadnienia związane z andropauzą,
5) Zagadnienia związane z zaburzeniami płodności u mężczyzn,
6) Otyłość i poradnictwo związane z trybem życia stanowiącym czynnik ryzyka dla zdrowia,
7) Poradnictwo związane z treningiem siłowym,
8) Poradnictwo u osób po przebytych urazach sportowych,
9) Poradnictwo związane z leczeniem przepuklin pachwinowych i brzusznych,
10) Informacja o badaniach kontrolnych dla mężczyzn w grupach wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań,
11) Organizacja tzw. Drugiej Opinii Medycznej w placówce zagranicznej (koszty badania i organizacji pokrywa Ubezpieczony),
12) Zagrożenia zdrowotne związane ze średnim wiekiem mężczyzn:

a. Bóle w klatce piersiowej,
b. Otyłość brzuszna,
c. Przewlekły kaszel,
d. Zaparcia i krew w stolcu,
e. Trudności w oddawaniu moczu,
f. Zaburzenia erekcji,
g. Zapominanie,
h. Depresja,
i. Bezsenność.

Informacje obejmują przyczyny, zapobieganie, leczenie.

13) Choroby układu kostnego m.in.

a. Osteoporoza,
b. Artroza i choroby stawów,
c. Reumatyzm.

Informacje obejmują przyczyny, zapobieganie, leczenie.

14) Choroby skóry – rodzaje, przyczyny, zapobieganie, leczenie,
15) Alergie – rodzaje, przyczyny, zapobieganie, leczenie,
16) Choroby tarczycy – rodzaje, przyczyny, zapobieganie, leczenie,
17) Choroby weneryczne – rodzaje, przyczyny, zapobieganie, leczenie,
18) Choroby oczu – rodzaje, przyczyny, zapobieganie, leczenie.

2. Informacje udzielone przez lekarza Centrum Pomocy nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec uprawnionego lekarza i Centrum Pomocy.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Poniższe tabele określają Sumy ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów Usług Assistance oraz maksymalną ilość interwencji w ciągu 12-miesięcznych okresów ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 2 - 3 (w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego).
2. Sumy ubezpieczenia stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do jednego zdarzenia (limity brutto).

SYTUACJA W JAKIEJ PRZYSŁUGUJE ŚWIADCZENIE	ŚWIADCZENIE ASSISTANCE	LIMIT NA ZDARZENIE
MEDICAL ASSISTANCE		
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz nagłego zachorowania na terytorium Polski	Wizyta lekarza	Bez limitu
	Dostawa leków i sprzętu rehabilitacyjnego	Bez limitu
	Transport medyczny do szpitala	1000 PLN
	Transport medyczny ze szpitala do miejsca pobytu	1000 PLN
	Wizyta pielęgniarki	Bez limitu
	Pomoc pielęgniarska po hospitalizacji	48 h
	Opieka nad dziećmi, osobami starszymi i niesamodzielnymi	48 h
	Opieka nad zwierzętami domowymi (psami i kotami)	24 h
	Organizacja procesu rehabilitacji	Bez limitu
	Organizacja pomocy psychologa	Bez limitu
	Organizacja wizyty u lekarza specjalisty	Bez limitu
PAKIET JUNIOR ASSISTANCE Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia dziecka Ubezpieczonego w wyniku NW w domu lub w szkole	Wizyta lekarza (2 razy w roku ubezpieczeniowym)	Bez limitu
	Wizyta pielęgniarki (2 razy w roku ubezpieczeniowym)	Bez limitu
	Transport medyczny Dziecka Ubezpieczonego do szpitala	1000 PLN
	Transport medyczny dziecka Ubezpieczonego ze szpitala do miejsca pobytu	1000 PLN
	Opieka nad dziećmi (2 razy w roku ubezpieczeniowym) lub	500 PLN
	Transport osoby wezwanej do opieki nad dziećmi (2 razy w roku ubezpieczeniowym)	bilet PKP I klasa lub autobusowy
	Korepetycje dla dziecka (2 razy w roku ubezpieczeniowym, jeśli nieobecność w szkole wynosi minimum 7 dni)	8 h/ max 400 PLN
Na życzenie Ubezpieczonego	Serwis Tele-Maluch	Bez limitu
	Infolinia medyczna dla kobiet	Bez limitu
	Infolinia medyczna dla mężczyzn	Bez limitu
	Infolinia medyczna	Bez limitu

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TU EUROPA S.A.

§ 8

1. Odpowiedzialność TU Europa S.A. nie obejmuje:

1) świadczeń realizowanych poza terytorium Polski,

2) kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania akceptacji Centrum Pomocy, nawet, jeśli są objęte ochroną ubezpieczeniową i mieszczą się w granicach i limitach określonych w Warunkach ubezpieczenia, chyba że skontaktowanie się z Centrum Pomocy było niemożliwe z powodu siły wyższej lub szczególnych okoliczności uznanych przez Centrum Pomocy; w takim wypadku zwrot kosztów nastąpi w takiej wysokości, jakie poniosłoby Centrum Pomocy w przypadku organizowania świadczeń Assistance Medycznego we własnym zakresie,

3) kosztów leków, środków opatrunkowych,

4) kosztów świadczeń, jeżeli są one pokrywane w ramach ubezpieczenia społecznego,

5) sytuacji, w których wymagana jest interwencja pogotowia ratunkowego, służb ratownictwa specjalistycznego (WOPR, GOPR, itp.).

2. TU Europa S.A. nie ponosi odpowiedzialności za nieudzielenie informacji lub niezorganizowanie realizacji świadczeń, wynikających z Warunków ubezpieczenia, z powodu siły wyższej.

REFUNDACJE

§ 9

1. W razie braku możliwości zorganizowania realizacji świadczenia przez Centrum Pomocy, nastąpi refundacja kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego do wysokości, w jakiej zostałyby one poniesione, gdyby dane świadczenie było realizowane bezpośrednio przez Centrum Pomocy, z zastrzeżeniem postanowień § 8 ust. 1 pkt 2. Zgłoszenie roszczenia w tym zakresie następuje za pośrednictwem Centrum Pomocy.

2. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę odszkodowania powinno zawierać:

a. Szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia,

b. Dokumentację dotyczącą szkody zawierającą dokładny opis zdarzenia,

c. Oryginały wszystkich faktur, rachunków, dowodów wpłaty , które umożliwią określenie łącznych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego.

3. W przypadku, gdy Ubezpieczony korzysta równocześnie z dwóch lub większej ilości usług oferowanych przez Ubezpieczającego, w wyniku czego uzyskał wielokrotnie ochronę ubezpieczeniową na podstawie Warunków ubezpieczenia, to TU Europa S.A. zobowiązana jest jedynie do takiego zakresu świadczeń, do jakiego byłoby zobowiązane, gdyby Ubezpieczony został objęty ochroną ubezpieczeniową w związku z korzystaniem przez niego wyłącznie z jednej usługi bankowej.

OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TU EUROPA S.A.

§ 10

1. Odpowiedzialność TU Europa S.A. rozpoczyna się:

1) w stosunku do Ubezpieczonych posiadających zawartą z Ubezpieczającym umowę usługi bankowej polegającej na prowadzeniu Konta Premium i Konta PROSTOoszczędzającego Premium od następnego dnia po dniu wskazanym przez Ubezpieczonego jako pierwszy dzień rozliczeniowy rachunku następujący po dniu złożenia Deklaracji Przystąpienia i trwa do końca kolejnego dnia rozliczeniowego rachunku; okres odpowiedzialności jest automatycznie przedłużany o kolejne okresy odpowiedzialności trwające od następnego dnia po dniu wskazanym przez Ubezpieczonego jako dzień rozliczeniowy rachunku do końca kolejnego dnia rozliczeniowego rachunku z zastrzeżeniem postanowień ust. 2,

2) w stosunku do pozostałych Ubezpieczonych posiadających zawartą z Ubezpieczającym umowę usługi bankowej inną niż wskazaną w pkt 1) i inną niż Konto Depozytowe, od następnego dnia po dniu wskazanym przez Ubezpieczonego jako dzień rozliczeniowy rachunku, który nastąpi po dniu złożenia Deklaracji Przystąpienia. Ubezpieczający informuje, że niezapewnienie środków przez Ubezpieczonego skutkować będzie niezapłaceniem składki przez Ubezpieczającego, czego efektem będzie nierozpoczęcie ochrony dla danego Ubezpieczonego. Okres odpowiedzialności jest automatycznie przedłużany o kolejne okresy odpowiedzialności trwające od następnego dnia po dniu wskazanym przez Ubezpieczonego jako Dzień rozliczeniowy rachunku, z zastrzeżeniem ust. 3.

3) w stosunku do Ubezpieczonych posiadających zawartą z Ubezpieczającym umowę usługi bankowej polegającej na prowadzeniu Konta Depozytowego:

a) jeżeli Ubezpieczony był wcześniej objęty ochroną ubezpieczeniową ze względu na posiadanie zawartej z Ubezpieczającym umowy, o której mowa w pkt 1) – zgodnie z zasadami określonymi pkt 1),

b) jeżeli Ubezpieczony nie był wcześniej objęty ochroną ubezpieczeniową lub był objęty ze względu na posiadanie zawartej z Ubezpieczającym umowy, o której mowa w pkt 2) powyżej – zgodnie z zasadami określonymi w pkt 2).

2. Odpowiedzialność TU Europa S.A. ustaje:

1) z dniem rozwiązania UMOWY lub odstąpienia przez Ubezpieczającego od UMOWY, z tym, iż w stosunku do Ubezpieczonych, za których składka została opłacona przed rozwiązaniem UMOWY lub dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od UMOWY odpowiedzialność trwa do końca okresu, za jaki została opłacona składka,

lub

2) w stosunku do pojedynczego Ubezpieczonego z dniem, w którym Ubezpieczony zrezygnował z określonej usługi bankowej, w związku z którą był objęty ochroną ubezpieczeniową,

lub

3) w stosunku do pojedynczego Ubezpieczonego z dniem, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową z tym, iż w stosunku do Ubezpieczonego, za którego składka została opłacona przed dniem rezygnacji z ubezpieczenia odpowiedzialność trwa do końca okresu, za jaki została opłacona składka. Rezygnacja z ubezpieczenia musi być złożona przez Ubezpieczonego do Ubezpieczającego

lub

4) z chwilą śmierci Ubezpieczonego – dotyczy osób fizycznych,

w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.

3. Ubezpieczający informuje, że w odniesieniu do pozostałych Ubezpieczonych, poza przypadkami określonymi w ust. 1 pkt 1), niezapewnienie środków przez Ubezpieczonego skutkować będzie niezapłaceniem składki przez Ubezpieczającego, czego efektem będzie zawieszenie odpowiedzialności TU Europa S.A. w stosunku do tego Ubezpieczonego począwszy od dnia następującego po tym dniu. Odpowiedzialność TU Europa S.A. zostaje kontynuowana począwszy od dnia następującego po kolejnym Dniu rozliczeniowym rachunku, w którym Ubezpieczony zapewnił środki należne Ubezpieczającemu, co w konsekwencji spowoduje, iż Ubezpieczający opłaci składkę za Ubezpieczonego.

OBOWIĄZKI I UPRAWNIENIA UBEZPIECZONEGO

§ 11

1. W razie powstania szkody wskutek zdarzenia objętego ubezpieczeniem, Ubezpieczony powinien zapobiegać w miarę możliwości zwiększaniu się szkody i dążyć do ograniczenia konsekwencji zdarzenia.

2. Ponadto do obowiązków Ubezpieczonego należy:

1) niezwłoczne – po zaistnieniu zdarzenia uprawniającego do skorzystania ze świadczeń wynikających z udzielonej ochrony ubezpieczeniowej – zawiadomienie telefoniczne Centrum Pomocy pod czynnym całą dobę numerem: tel. (022 205 50 48) podając co najmniej następujące dane:

a) PESEL, imię, nazwisko i adres miejsca zamieszkania,

b) nr telefonu, pod którym możliwy jest kontakt z Ubezpieczonym,

c) krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,

d) inne informacje konieczne pracownikowi Centrum Pomocy do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.

2) współdziałanie z Centrum Pomocy w zakresie niezbędnym do wykonania zobowiązania.

3. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełnił obowiązków określonych w ust. 1 z winy umyślnej lub na skutek rażącego niedbalstwa, TU Europa S.A. może odmówić organizacji świadczeń określonych w § 2 oraz refundacji poniesionych kosztów, o których mowa w § 9 ust. 1.

4. W przypadku naruszenia, z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, obowiązku określonego w ust. 2, TU Europa S.A. może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia Szkody lub uniemożliwiło TU Europa S.A. ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 12

1. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

2. Ubezpieczony ma prawo do składania zażaleń i skarg w formie pisemnej do Ubezpieczyciela na adres Ubezpieczyciela: ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław. Zażalenia oraz skargi rozpatrywane są przez Zarząd Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia ich złożenia. Odpowiedź Ubezpieczyciela na skargę Ubezpieczonego zostanie przekazana w formie pisemnej na adres wskazany przez Ubezpieczonego w piśmie do Ubezpieczyciela. W przypadku nie rozpatrzenia skargi Ubezpieczonego i w terminie przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczony zostanie poinformowany przez Ubezpieczyciela o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi.

3. Ubezpieczony ma prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.
4. Ubezpieczony powinien informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych podanych w Deklaracji ubezpieczeniowej, w szczególności poprzez złożenie pisemnego oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia potwierdzonego przez Ubezpieczającego .

§ 13

Powództwo o roszczenia wynikające ze stosunku ubezpieczenia można wytoczyć przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź przed sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego, lub miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.

§ 14

W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

WARUNKI UBEZPIECZENIA „PAKIET BEZPIECZNA KIESZEŃ"

DEFINICJE

§ 1

Poniższe terminy w rozumieniu Warunków ubezpieczenia mają następujące znaczenie:

Deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia (dalej: Deklaracja Przystąpienia) – oznacza oświadczenie woli klienta Credit Agricole Bank Polska S.A., mocą którego wyraża on zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy, złożone w formie pisemnej lub ustnej za pośrednictwem Serwisu telefonicznego CA24 i,

Dzień rozliczeniowy rachunku – wskazany Ubezpieczającemu przez Ubezpieczonego dzień, w którym w danym miesiącu kalendarzowym pobierane będą z jego rachunku należne Ubezpieczającemu opłaty i prowizje; przy czym dzień ten na wniosek Ubezpieczonego skierowany do Ubezpieczającego może ulegać zmianie w dowolnym czasie trwania umowy określonej usługi bankowej,

Kradzież – działanie wyczerpujące znamiona czynu określonego w art. 275 lub 278 kodeksu karnego,

Kradzież z włamaniem – to działanie wyczerpujące znamiona czynu określonego w art. 279 kodeksu karnego,

Rabunek – działanie wyczerpujące znamiona czynu określonego w art. 280 kodeksu karnego,

Rok ubezpieczeniowy – oznacza 12 następujących po sobie kolejno okresów odpowiedzialności, za które została opłacona w pełnej wysokości składka; pierwszy Rok ubezpieczeniowy rozpoczyna się w pierwszym dniu odpowiedzialności TU Europa S.A.,

Ubezpieczający – Credit Agricole Bank Polska S.A. z siedzibą we Wrocławiu,

Ubezpieczony – oznacza osobę fizyczną, będącą klientem Ubezpieczającego, której udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa; Ubezpieczonymi mogą być jedynie osoby korzystające ze wskazanych przez Ubezpieczającego usług bankowych; W przypadku, gdy z charakteru danej usługi bankowej wynika, że na równych prawach w ramach jednej umowy o jej realizację usługa ta może być oferowana równocześnie kilku osobom (np.: konto wspólne), to ochrona ubezpieczeniowa może być udzielana niezależnie tym osobom,

Umowa – oznacza „Umowę grupowego ubezpieczenia klientów Credit Agricole Bank Polska S.A. Pakiet Bezpieczna Kieszeń",

Usługa bankowa – oznacza oferowane przez Ubezpieczającego zgodnie z prawem bankowym usługi w szczególności polegające na prowadzeniu rachunków, wydawaniu kart płatniczych, przyjmowaniu depozytów, udzielaniu kredytów lub pożyczek,

Ubezpieczyciel – Towarzystwo Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu (dalej: Europa S.A.),

Zdarzenie ubezpieczeniowe – zajście w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela zdarzenia określonego w § 2.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. TU Europa S.A. ponosi odpowiedzialność za utratę przez Ubezpieczonego wskutek Kradzieży, Kradzieży z włamaniem lub Rabunku będących własnością Ubezpieczonego lub użytkowanych na podstawie odrębnej umowy przez Ubezpieczonego:

1) kluczy do miejsca zamieszkania,
2) dokumentów: dowodu osobistego, prawa jazdy, dowodu rejestracyjnego samochodu, paszportu,
3) portfela,
4) bankowych kart płatniczych,
5) tokena wydanego Ubezpieczonemu przez bank,
6) tablic rejestracyjnych pojazdu,
7) kluczyków do pojazdu.

2. TU Europa S.A. ponosi także odpowiedzialność za utratę przez Ubezpieczonego wskutek Kradzieży, Kradzieży z włamaniem z miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub Rabunku, będącego własnością Ubezpieczonego lub użytkowanego na podstawie odrębnej umowy przez Ubezpieczonego telefonu komórkowego oraz karty SIM z zastrzeżeniem, że ochrona ubezpieczeniowa dotycząca utraty telefonu komórkowego oraz karty SIM w wyniku Kradzieży ograniczona jest tylko do sytuacji, gdy telefon komórkowy oraz karta SIM zostały skradzione w wyniku tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego z przynajmniej jednym przedmiotem wymienionym w ust. 1.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenia określone w ust. 1 i 2 dokonane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i za granicą.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 3

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe w związku z:

1) działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, zamieszkami, rozruchami, niepokojami społecznymi, trzęsieniem ziemi, strajkiem, lokautem, aktem terroryzmu, sabotażem, a także konfiskatą, nacjonalizacją, przetrzymywaniem lub zarekwirowaniem mienia przez władzę,

2) działaniem energii jądrowej lub skażeniem radioaktywnym, działaniem promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego lub elektromagnetycznego,

3) utratą telefonu komórkowego i karty SIM w wyniku Kradzieży, jeśli w wyniku Kradzieży utracony został wyłącznie telefon komórkowy oraz karta SIM .

2. Odpowiedzialność TU Europa S.A. nie obejmuje utraty przedmiotów określonych w § 2 ust. 1 i 2 na skutek Kradzieży z włamaniem z pojazdu lub wraz z pojazdem z wyjątkiem sytuacji, gdy do Kradzieży dojdzie w trakcie ruchu pojazdu (za ruch pojazdu przyjmuje się również sytuacje chwilowego postoju pojazdu spowodowane np. koniecznością zatrzymania się na skrzyżowaniu z sygnalizacją świetlną).
3. W ramach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej TU Europa S.A. nie jest zobowiązany do pokrycia:

1) wszelkich szkód poniesionych przez Ubezpieczonego w wyniku użycia przez osoby trzecie przedmiotów określonych w § 2 ust. 1 i 2 na skutek ich utraty odpowiednio w wyniku Kradzieży, Kradzieży z włamaniem lub Rabunku,

2) jakichkolwiek innych kosztów niż określone w § 6, do poniesienia których zobowiązany był Ubezpieczony w związku z wystąpieniem Zdarzenia ubezpieczeniowego.

4. W przypadku utraty portfela w wyniku Kradzieży, Kradzieży z włamaniem lub Rabunku TU Europa S.A. nie ponosi odpowiedzialności za utratę gotówki bądź innych przedmiotów znajdujących się w portfelu.
5. W przypadku, gdy Ubezpieczony korzysta równocześnie z dwóch lub większej ilości usług oferowanych przez Ubezpieczającego, w wyniku czego uzyskał wielokrotnie ochronę ubezpieczeniową na podstawie Warunków ubezpieczenia, to TU Europa S.A. zobowiązana jest jedynie do takiego zakresu świadczeń do jakiego byłoby zobowiązane, gdyby Ubezpieczony został objęty ochroną ubezpieczeniową w związku z korzystaniem przez niego wyłącznie z jednej usługi bankowej.

OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

Początek okresu odpowiedzialności

§ 4

Odpowiedzialność TU Europa S.A. rozpoczyna się:

1) w stosunku do Ubezpieczonych posiadających zawartą z Ubezpieczającym umowę usługi bankowej polegającej na prowadzeniu Konta Premium i Konta PROSTOoszczędzającego Premium od następnego dnia po dniu wskazanym przez Ubezpieczonego jako pierwszy dzień rozliczeniowy rachunku następujący po dniu złożenia Deklaracji Przystąpienia – i trwa do końca kolejnego Dnia rozliczeniowego rachunku; okres odpowiedzialności jest automatycznie przedłużany o kolejne okresy odpowiedzialności trwające od następnego dnia po dniu wskazanym przez Ubezpieczonego jako dzień rozliczeniowy rachunku do końca kolejnego dnia rozliczeniowego rachunku z zastrzeżeniem postanowień § 5 ust. 1,

2) w stosunku do pozostałych Ubezpieczonych, posiadających zawartą z Ubezpieczającym umowę usługi bankowej inną niż wskazaną w pkt 1) i inną niż Konto Depozytowe – od następnego dnia po dniu wskazanym przez Ubezpieczonego jako dzień rozliczeniowy rachunku, który nastąpi po dniu złożenia Deklaracji Przystąpienia, w którym Ubezpieczony zapewni środki należne Ubezpieczającemu; okres odpowiedzialności jest automatycznie przedłużany o kolejne okresy odpowiedzialności trwające od następnego dnia po dniu wskazanym przez Ubezpieczonego jako dzień rozliczeniowy rachunku pod warunkiem, że na dzień rozliczeniowy rachunku Ubezpieczony zapewnił środki należne Ubezpieczającemu, do końca kolejnego dnia rozliczeniowego rachunku z zastrzeżeniem postanowień § 5 ust. 1 i 2. Niezapewnienie środków na rachunku w konsekwencji spowoduje, iż Ubezpieczający nie opłaci składki za Ubezpieczonego, a okres odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego nie rozpocznie się.

3) w stosunku do Ubezpieczonych posiadających zawartą z Ubezpieczającym umowę usługi bankowej polegającej na prowadzeniu Konta Depozytowego:

a) jeżeli Ubezpieczony był wcześniej objęty ochroną ubezpieczeniową ze względu na posiadanie zawartej z Ubezpieczającym umowy, o której mowa w pkt 1) – zgodnie z zasadami określonymi pkt 1),

b) jeżeli Ubezpieczony nie był wcześniej objęty ochroną ubezpieczeniową lub był objęty ze względu na posiadanie zawartej z Ubezpieczającym umowy, o której mowa w pkt 2) powyżej – zgodnie z zasadami określonymi w pkt 2).

Koniec okresu odpowiedzialności

§ 5

1 Odpowiedzialność TU Europa S.A. ustaje:

1) z dniem rozwiązania Umowy lub odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy, z tym, iż w stosunku do Ubezpieczonych, za których składka została opłacona przed rozwiązaniem Umowy lub dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy odpowiedzialność trwa do końca okresu odpowiedzialności, za jaki została opłacona składka,

lub

2) w stosunku do pojedynczego Ubezpieczonego z dniem, w którym Ubezpieczony zrezygnował z określonej usługi bankowej, w związku z którą był objęty ochroną ubezpieczeniową,

lub

3) w stosunku do pojedynczego Ubezpieczonego z dniem, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową z tym, iż w stosunku do Ubezpieczonego, za którego składka została opłacona przed dniem złożenia rezygnacji z ubezpieczenia, odpowiedzialność trwa do końca okresu odpowiedzialności, za jaki została opłacona składka. Rezygnacja z ubezpieczenia musi być złożona przez Ubezpieczonego Ubezpieczającemu,

lub

4) z chwilą śmierci Ubezpieczonego – dotyczy osób fizycznych, w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.

2. Jeżeli na kolejny dzień rozliczeniowy rachunku (po dniu rozliczeniowym, o którym mowa w § 4 pkt 2), Ubezpieczony nie zapewnił środków należnych Ubezpieczającemu i w konsekwencji Ubezpieczający nie opłacił składki za Ubezpieczonego, odpowiedzialność TU EuropaSA w stosunku do tego Ubezpieczonego zostaje zawieszona począwszy od dnia następującego po tym dniu. Odpowiedzialność TU Europa SA zostaje kontynuowana począwszy od dnia następującego po kolejnym dniu rozliczeniowym rachunku, w którym Ubezpieczony zapewnił środki należne Ubezpieczającemu co w konsekwencji spowoduje, iż Ubezpieczający opłaci składki za Ubezpieczonego.

SUMA UBEZPIECZENIA / WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

§ 6

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności TU Europa S.A. i wynosi na jedno i wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w ciągu jednego Roku ubezpieczeniowego 1 500 PLN. Należne świadczenie wypłacane jest w kwocie równej rozmiarowi szkody w granicach sumy ubezpieczenia.

2. W przypadku utraty przez Ubezpieczonego wskutek Kradzieży, Kradzieży z włamaniem lub Rabunku kluczy do miejsca zamieszkania będących własnością Ubezpieczonego lub użytkowanych na podstawie odrębnej umowy przez Ubezpieczonego TU Europa S.A. w granicach sumy ubezpieczenia określonej w ust. 1, zwraca koszty zakupu nowego porównywalnej jakości, klasy do uprzednio stosowanego zamka wraz z kompletem kluczy lub dorobienia kompletu kluczy.

3. W przypadku utraty przez Ubezpieczonego wskutek Kradzieży, Kradzieży z włamaniem lub Rabunku dokumentów: dowodu osobistego, prawa jazdy, dowodu rejestracyjnego samochodu, paszportu będących własnością Ubezpieczonego lub użytkowanych na podstawie odrębnej umowy przez Ubezpieczonego, TU Europa S.A. zwraca w granicach sumy ubezpieczenia określonej w ust. 1 koszty wydania przez właściwy urząd nowych dokumentów z uwzględnieniem kosztów wykonania fotografii niezbędnych do ich wydania; w przypadku utraty dowodu rejestracyjnego również koszty przerejestrowania pojazdu i wydania nowych tablic rejestracyjnych.

4. W przypadku utraty przez Ubezpieczonego wskutek Kradzieży, Kradzieży z włamaniem lub Rabunku portfela będącego własnością Ubezpieczonego, TU Europa S.A. w granicach sumy ubezpieczenia określonej w ust. 1, wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100 PLN.

5. W przypadku utraty przez Ubezpieczonego wskutek Kradzieży, Kradzieży z włamaniem lub Rabunku bankowych kart płatniczych użytkowanych na podstawie odrębnej umowy przez Ubezpieczonego, TU Europa S.A. zwraca w granicach sumy ubezpieczenia określonej w ust. 1 koszty wydania przez właściwy bank duplikatu bankowych kart płatniczych.

6. W przypadku utraty przez Ubezpieczonego wskutek Kradzieży, Kradzieży z włamaniem lub Rabunku tokena użytkowanego na podstawie odrębnej umowy przez Ubezpieczonego, TU Europa S.A. zwraca w granicach sumy ubezpieczenia określonej w ust. 1 koszty wydania przez właściwy bank nowego tokena.

7. W przypadku utraty przez Ubezpieczonego wskutek Kradzieży, Kradzieży z włamaniem do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub Rabunku telefonu komórkowego będącego własnością Ubezpieczonego lub użytkowanego na

podstawie odrębnej umowy przez Ubezpieczonego, TU Europa S.A. zwraca w granicach sumy ubezpieczenia określonej w ust. 1 koszty zakupu nowego aparatu telefonicznego w limicie do 400 PLN na jeden Rok ubezpieczeniowy oraz koszty wydania przez właściwego operatora sieci telefonii komórkowej duplikatu karty SIM.

8. W przypadku utarty przez Ubezpieczonego tablic rejestracyjnych – Ubezpieczyciel zwraca koszty przerejestrowania pojazdu i wydania nowych tablic rejestracyjnych.
9. W przypadku utraty przez Ubezpieczonego wskutek kradzieży, kradzieży z włamaniem lub rabunku kluczy do pojazdu – Ubezpieczyciel w granicach sumy ubezpieczenia zwraca koszty zakupu nowego zamka porównywalnej jakości i klasy do uprzednio stosowanego i jego wymiany wraz z kompletem kluczy lub pokrywa koszty dorobienia kompletu kluczy oraz koszty niezbędne do przeprogramowania systemów alarmowych w limicie do 700 PLN na jeden Rok ubezpieczeniowy.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO W RAZIE WYSTAPIENIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 7

1. Do obowiązków Ubezpieczonego należy:

1) niezwłoczne zgłoszenie faktu utraty przedmiotów określonych w § 2 ust. 1 i 2, odpowiednio w wyniku Kradzieży, Kradzieży z włamaniem lub Rabunku na Policję, oraz uzyskanie pisemnego potwierdzenia tego zgłoszenia.

2) niezwłoczne zablokowanie kodu IMEI i kodu SIM u właściwego operatora sieci telefonii komórkowej,

3) powiadomienie TU Europa S.A., niezwłocznie po powzięciu wiadomości o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego,

4) podjęcie aktywnej współpracy z TU Europa SA, stosowanie się do zaleceń TU Europa S.A. oraz udzielenie wszelkich niezbędnych informacji, umożliwiających ustalenie okoliczności powstania Zdarzenia ubezpieczeniowego.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

Zgłoszenie roszczenia

§ 8

1. Należne świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest, z zastrzeżeniem postanowień § 9, po doręczeniu przez Ubezpieczonego do TU Europa S.A. „Wniosku o wypłatę świadczenia" oraz oryginałów lub potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez Ubezpieczającego kopii wszystkich niezbędnych do wypłaty świadczenia dokumentów, którymi są :

1) pisemne potwierdzenie zgłoszenia faktu utraty przedmiotów określonych w § 2 ust. 1 i 2, odpowiednio w wyniku Kradzieży, Kradzieży z włamaniem lub Rabunku na Policję,

2) w przypadku utraty kluczy do miejsca zamieszkania – rachunek zakupu nowego zamka wraz z kompletem kluczy lub rachunek potwierdzający dorobienie kompletu kluczy,

3) w przypadku utraty bankowych kart płatniczych – potwierdzenie banku wydania duplikatu karty wraz z informacją o kosztach jej wydania,

4) w przypadku utraty tokena – potwierdzenie banku wydania nowego tokena wraz z informacją o kosztach jego wydania,

5) w przypadku utraty telefonu komórkowego – potwierdzenie zablokowania u właściwego operatora sieci telefonii komórkowej kodu IMEI i kodu SIM, a ponadto:

a) w przypadku utraty telefonu komórkowego będącego własnością Ubezpieczonego – rachunek zakupu utraconego telefonu, oraz rachunek zakupu nowego telefonu,

b) w przypadku utraty telefonu komórkowego użytkowanego przez Ubezpieczonego na podstawie odrębnej umowy – rachunek zakupu utraconego telefonu lub umowa na podstawie której Ubezpieczony użytkował utracony telefon oraz rachunek zakupu nowego telefonu,

6) w przypadku utraty przez Ubezpieczonego tablic rejestracyjnych – zaświadczenie z Urzędu Miasta – Wydziału Komunikacji potwierdzające przerejestrowania pojazdu i wydanie nowych tablic rejestracyjnych lub wydanie wtórnika tablic rejestracyjnych oraz przedłożenie dokumentu potwierdzającego wysokość dokonanych opłat,

7) w przypadku utraty przez Ubezpieczonego kluczy do Pojazdu – faktura zakupu nowych zamków wraz z kompletem kluczy lub faktura potwierdzająca dorobienie kompletu kluczy.

2. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel zastrzega sobie możliwość odmowy wypłaty odszkodowania w całości lub jego pomniejszenia, w zależności od tego, w jakim stopniu miało to wpływ na ustalenie przyczyny oraz okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego lub wysokości odszkodowania.

Czynności podejmowane przez TU Europa S.A.

§ 9

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego („Wniosku o wypłatę świadczenia"), TU Europa S.A. informuje o jego otrzymaniu Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia,

zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności TU Europa SA lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

2. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez TU Europa S.A. zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności TU Europa S.A. albo wysokości świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego TU Europa S.A. powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli TU Europa S.A. nie wypłacił świadczenia ubezpieczeniowego w terminie określonym w ust. 2, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
5. Jeśli świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje, TU Europa S.A. przekazuje wraz z jego wypłatą pisemną informację o wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczonemu.
6. Jeżeli świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, TU Europa S.A. informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.
7. TU Europa S.A. ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w ust. 1, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności TU Europa S.A. lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez TU Europa S.A. udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez TU Europa S.A.
8. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, w szczególności zawierającej informacje o okolicznościach zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, może być podstawą do odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego lub odpowiedzialności TU Europa S.A.
9. Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego lub Ubezpieczonego, może być podstawą do odmowy jego wypłaty jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego lub odpowiedzialności TU Europa S.A.
10. Jeżeli po wypłacie świadczenia Ubezpieczony odzyskał utracone przedmioty w stanie nieuszkodzonym, zobowiązany jest do zwrotu otrzymanego świadczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 10

1. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Ubezpieczony ma prawo do składania zażaleń i skarg w formie pisemnej do Ubezpieczyciela na adres Ubezpieczyciela: Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław. Zażalenia oraz skargi rozpatrywane są przez Zarząd Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia ich złożenia. Odpowiedź Ubezpieczyciela na skargę Ubezpieczonego zostanie przekazana w formie pisemnej na adres wskazany przez Ubezpieczonego w piśmie do Ubezpieczyciela. W przypadku nie rozpatrzenia skargi Ubezpieczonego i w terminie przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczony zostanie poinformowany przez Ubezpieczyciela o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi.
3. Ubezpieczony ma prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.
4. Ubezpieczony powinien informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych podanych w Deklaracji ubezpieczeniowej, w szczególności poprzez złożenie pisemnie oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia potwierdzonego przez Ubezpieczającego.

§ 11

Powództwo o roszczenia wynikające ze stosunku ubezpieczenia można wytoczyć przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź przed sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego, lub miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.

§ 12

W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.

Wysokość opłat za ubezpieczenie wskazana jest w Tabeli opłat z tytułu objęcia ubezpieczeniem oferowanym przez Credit Agricole Bank Polska S.A. Dokumenty dostępne są w placówkach Banku i na stronach internetowych www.credit-agricole.pl

Credit Agricole Bank Polska S.A. stosuje się do zasad określonych Rekomendacją dobrych praktyk na polskim rynku bancassurance w zakresie ubezpieczeń ochronnych powiązanych z produktami bankowymi.

Ulotka ma charakter informacyjny i nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 K.C.

CA24:

801 33 00 00
koszt wg stawki operatora

+48 71 35 49 009
z telefonów komórkowych

www.credit-agricole.pl

CRÉDIT AGRICOLE
prosto i z sensem

bro/45/PM/Ed/02/23052013