CRÉDIT AGRICOLE UBEZPIECZENIA

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
Pomoc dla Ciebie (kod: PdC-2018-V2)

zatwierdzone Uchwałą Zarządu Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Nr 05/P/2018 z dnia 20 kwietnia 2018 roku

Tabela informacyjna o najistotniejszych warunkach ubezpieczenia

Rodzaj informacji	Nr postanowienia z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Pomoc dla Ciebie”
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	Postanowienia ogólne i wspólne: § 2, § 23 ust. 1, § 24 Ubezpieczenie assistance Pomoc ZDROWIE: § 4, § 5, § 6, § 20 Ubezpieczenie assistance Pomoc DOM: § 4, § 8, § 9, § 20 Ubezpieczenie Pomoc TELEFON i KIESZEŃ: § 4, § 11, § 12, § 20 Ubezpieczenie assistance Pomoc KOMPUTER i INTERNET: § 4, § 14, § 15, § 20 Ubezpieczenie assistance Pomoc SAMOCHÓD: § 4, § 17, § 18, § 20 Wartość wykupu: nie dotyczy
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Postanowienia ogólne i wspólne: § 2, § 21, § 23 ust. 2-3 Ubezpieczenie assistance Pomoc ZDROWIE: § 4, § 5, § 6, § 7, § 20 Ubezpieczenie assistance Pomoc DOM: § 4, § 8, § 9, § 10, § 20 Ubezpieczenie Pomoc TELEFON i KIESZEŃ: § 4, § 11, § 12, § 13, § 20 Ubezpieczenie assistance Pomoc KOMPUTER i INTERNET: § 4, § 14, § 15, § 16, § 20 Ubezpieczenie assistance Pomoc SAMOCHÓD: § 4, § 17, § 18, § 19, § 20

Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą we Wrocławiu, ul. Tęczowa 11, lok. 13, 53-601 Wrocław, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000528682, NIP 1010007027, Regon 022525091.

CRÉDIT AGRICOLE UBEZPIECZENIA

Szanowni Państwo,

Z przyjemnością przedstawiamy Ogólne Warunki Ubezpieczenia Pomoc dla Ciebie (dalej: **OWU**). Dla Państwa wygody umieściliśmy w nich komentarze. Proszę pamiętać, że są one jedynie dodatkowym wyjaśnieniem i nie zastępują pełnego tekstu OWU.

Spis treści

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE . . . 3
§ 1 . . . 3
§ 2 DEFINICJE . . . 3
§ 3 UMOWA UBEZPIECZENIA I OKRES UBEZPIECZENIA . . . 5
§ 3.1 ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA . . . 5
§ 3.2 OKRES UBEZPIECZENIA, PRZEDŁUŻENIE I ZMIANA WARIANTU UMOWY UBEZPIECZENIA . . . 5
§ 3.3 ODSTĄPIENIE/WYPOWIEDZENIE/ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA . . . 5
II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA . . . 6
§ 4 ŚWIADCZENIA . . . 6
II.I Pomoc ZDROWIE . . . 6
§ 5 LIMITY ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE – Pomoc ZDROWIE . . . 6
§ 6 OPIS ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE – Pomoc ZDROWIE . . . 7
§ 7 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI – Pomoc ZDROWIE . . . 10
II.II Pomoc DOM . . . 10
§ 8 LIMITY ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE – Pomoc DOM . . . 10
§ 9 OPIS ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE – Pomoc DOM . . . 11
§ 10 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI – Pomoc DOM . . . 12
II.III Pomoc TELEFON I KIESZEŃ . . . 13
§ 11 LIMITY ŚWIADCZEŃ – Pomoc TELEFON i KIESZEŃ . . . 13
§ 12 OPIS ŚWIADCZEŃ – Pomoc TELEFON I KIESZEŃ . . . 14
§ 13 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI – Pomoc TELEFON I KIESZEŃ . . . 16
II.IV Pomoc KOMPUTER i INTERNET . . . 17
§ 14 LIMITY ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE – Pomoc KOMPUTER i INTERNET . . . 17
§ 15 OPIS ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE – Pomoc KOMPUTER i INTERNET . . . 17
§ 16 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI – Pomoc KOMPUTER i INTERNET . . . 19
II.V Pomoc SAMOCHÓD . . . 19
§ 17 LIMITY ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE – Pomoc SAMOCHÓD . . . 19
§ 18 OPIS ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE – Pomoc SAMOCHÓD . . . 20
§ 19 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI – Pomoc SAMOCHÓD . . . 21
II.VI REFUNDACJE ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE . . . 21
§ 20 . . . 21
III. POSTANOWIENIA WSPÓLNE . . . 21
§ 21 OGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI . . . 21
§ 22 OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO . . . 22
§ 23 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA OBJĘTEGO UBEZPIECZENIEM . . . 22
§ 24 ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZEŃ . . . 23
§ 25 TERMIN LIKWIDACJI SZKODY I POKRYCIE KOSZTÓW . . . 24
§ 26 SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA . . . 24
§ 27 REKLAMACJE . . . 24
§ 28 POSTANOWIENIA KOŃCOWE . . . 25

Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą we Wrocławiu, ul. Tęczowa 11, lok. 13, 53-601 Wrocław, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000528682, NIP 1010007027, Regon 022525091.

OWU-PdC-2018-V2

CRÉDIT AGRICOLE UBEZPIECZENIA

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Pomoc dla Ciebie (zwanych dalej: **OWU**), Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (zwane dalej: **Ubezpieczycielem**) zawiera umowy ubezpieczenia z osobami fizycznymi (zwanymi dalej: **Ubezpieczającymi**). Umowa ubezpieczenia może być zawarta na rachunek osób fizycznych (zwanych dalej: **Ubezpieczonymi**).
2. Na podstawie OWU, Ubezpieczyciel - w zależności od wybranego przez Ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia - udziela Ubezpieczonym ochrony ubezpieczeniowej w zakresie:
   1) ubezpieczenia assistance Pomoc ZDROWIE;
   2) ubezpieczenia assistance Pomoc DOM;
   3) ubezpieczenia Pomoc TELEFON i KIESZEŃ;
   4) ubezpieczenia assistance Pomoc KOMPUTER i INTERNET
   5) ubezpieczenia assistance Pomoc SAMOCHÓD;
   6) Pakietu Pomoc dla Ciebie, w którego skład wchodzą ubezpieczenia wymienione w pkt 1)-3),
   7) Pakietu Pomoc dla Ciebie PLUS, w którego skład wchodzą ubezpieczenia wymienione w pkt 1)-5) powyżej.
3. Niniejsze OWU mają również zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.

§ 2 DEFINICJE

W rozumieniu OWU, polisy oraz innych pism i dokumentów związanych z ubezpieczeniem Pomoc dla Ciebie, poniższe określenia mają następujące znaczenie:
1. **adres zamieszkania** - adres stałego zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wskazany w polisie;
2. **adres ubezpieczenia** - podany przez Ubezpieczającego w polisie adres zamieszkania, stałego zameldowania lub korespondencyjny; zmiany adresu ubezpieczenia Ubezpieczony może dokonać pisemnie, telefonicznie lub za pośrednictwem każdego innego akceptowanego przez Ubezpieczyciela sposobu komunikacji (nośnika informacji) zapewniającego jednocześnie identyfikację osoby składającej to oświadczenie oraz daty złożenia oświadczenia;
3. **Agent lub Przedstawiciel Ubezpieczyciela** - agent ubezpieczeniowy wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, posiadający pełnomocnictwo do wykonywania czynności agencyjnych w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela, na podstawie zawartej umowy agencyjnej, związanych z zawieraniem i wykonywaniem Umów ubezpieczenia zgodnie z niniejszymi OWU;
4. **awaria samochodu** - jakiekolwiek wadliwe lub niewłaściwe funkcjonowanie samochodu, wynikające z przyczyny wewnętrznej, które uniemożliwia jazdę w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami drogowymi. Konieczność uzupełnienia materiałów eksploatacyjnych, obsługa bieżąca i okresowa, dostawa i montaż akcesoriów do samochodu nie będą uznawane za awarię samochodu;
5. **awaria sprzętu AGD lub sprzętu RTV** - uszkodzenie spowodowane przyczyną wewnętrzną, uniemożliwiające prawidłowe korzystanie ze sprzętu AGD lub sprzętu RTV, które nie jest spowodowane bezpośrednim działaniem człowieka oraz nie jest skutkiem użytkowania niezgodnego z instrukcją obsługi; za awarię sprzętu AGD lub sprzętu RTV uważa się również awarie wynikające z uszkodzeń instalacji elektrycznych, które są objęte ochroną;
6. **awaria sprzętu IT** – nieprawidłowe funkcjonowanie sprzętu IT, wynikające z przyczyn wewnętrznych spowodowane uszkodzeniami, powstałymi niezależnie od działań Ubezpieczonego. Za awarię sprzętu IT nie uznaje się awarii spowodowanej czynnikami zewnętrznymi lub będącej skutkiem użytkowania sprzętu IT niezgodnie z instrukcją obsługi;
7. **BIK** – Biuro Informacji Kredytowej S.A. zajmujące się gromadzeniem, integrowaniem i udostępnianiem danych dotyczących historii kredytowej klientów banków;
8. **Bank** - Credit Agricole Bank Polska S.A. z siedzibą we Wrocławiu, pod adresem pl. Orląt Lwowskich 1, 53-605 Wrocław, wpisany do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia - Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000039887;
9. **Centrum pomocy** - podmiot odpowiedzialny za organizację i wykonywanie w imieniu Ubezpieczyciela świadczeń assistance wynikających z niniejszych OWU. Centrum pomocy jest czynne przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu; numer kontaktowy do Centrum pomocy podany jest w polisie;
10. **cyberatak** – nielegalne, celowe działanie powodujące wtargnięcie do sprzętu IT Ubezpieczonego poprzez wykorzystanie komputerów, Internetu i innych środków przechowywania lub rozprzestrzeniania informacji, które ma na celu uszkodzenie, zniszczenie lub kopiowanie informacji bez wiedzy i upoważnienia Ubezpieczonego;
11. **cyberprzemoc** - stosowanie przemocy poprzez: prześladowanie, zastraszanie, nękanie, wyśmiewanie innych osób z wykorzystaniem Internetu i narzędzi typu elektronicznego takich jak: SMS, e-mail, witryny internetowe, fora dyskusyjne w Internecie, portale społecznościowe i inne;
12. **dane** – to gotowe do wykorzystania przez program komputerowy dokumenty, pliki multimedialne (audio, video oraz graficzne) zapisane trwale w pamięci dysku twardego sprzętu IT, będące własnością Ubezpieczonego i wykorzystywane przez niego do użytku prywatnego.
13. **dokumenty** – poprzez dokumenty rozumie się: paszport, dowód osobisty, kartę pobytu, prawo jazdy.
14. **dysk przenośny** – to urządzenie niewielkich rozmiarów, podłączane do sprzętu IT służące do wykonywania kopii zapasowych, przenoszenia danych oraz magazynowania plików,
15. **dysk wirtualny** - sieć serwerów zdalnych pełniących funkcję przechowywania danych i umożliwiająca zarządzenie nimi, obsługujących aplikacje oraz dostarczających zawartość lub usługi, takie jak strumieniowe przesyłanie materiałów wideo, poczta internetowa, oprogramowanie biurowe i sieci społecznościowe. Dostęp do wymienionych plików można uzyskać z dowolnego urządzenia połączonego z Internetem — informacje będą dostępne w dowolnym miejscu i czasie;
16. **dziecko** - osoba pozostająca pod władzą rodzicielską Ubezpieczonego, na stałe z nim zamieszkująca, która w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie przekroczyła 18 roku życia;
17. **gotówka** - krajowe lub zagraniczne środki pieniężne;
18. **karta** - debetowa karta płatnicza lub karta kredytowa wydawana przez Bank;
19. **key logger** - program komputerowy działający na zasadzie przejęcia kontroli nad procedurami systemu operacyjnego służącymi do obsługi klawiatury. Każde wciśnięcie klawisza jest odnotowywane w specjalnym pliku;
20. **kod PIN** - poufny numer, który służy do identyfikacji użytkownika karty oraz autoryzacji transakcji przy użyciu karty (jeśli urządzenie wymaga PIN);
21. **koszty naprawy** - wynagrodzenie punktu naprawczego z tytułu naprawy oraz organizacji naprawy telefonu. Koszty naprawy nie uwzględniają kosztów materiałów zamiennych;
22. **kradzież** - działanie polegające na bezprawnym zaborze przedmiotu w celu jego przywłaszczenia, wyczerpujące znamiona czynu określonego w art. 275 lub 278 kodeksu karnego odpowiednio: opisującego przywłaszczenie lub kradzież dokumentów oraz przywłaszczenie rzeczy ruchomych, w tym również kradzież kieszonkowa, kradzież z włamaniem i rozbój;
23. **kradzież kieszonkowa** - działanie polegające na bezprawnym przywłaszczeniu własności Ubezpieczonego, objętej ochroną ubezpieczeniową, bez użycia przemocy fizycznej lub psychicznej: portfela lub jego zawartości, dokumentów, karty lub telefonu z kieszeni odzieży lub torby, z której korzysta Ubezpieczony;
24. **kradzież z włamaniem** - działanie polegające na bezprawnym zaborze, w celu przywłaszczenia, ubezpieczonego mienia z miejsca zamkniętego lub z pojazdu, po usunięciu istniejących zabezpieczeń przy użyciu siły fizycznej albo przy użyciu podrobionych bądź dopasowanych kluczy lub innych narzędzi, pod warunkiem, że ich użycie pozostawiło po sobie ślady uszkodzeń; za kradzież z włamaniem uważa się również otwarcie zabezpieczeń oryginalnym kluczem, który sprawca zdobył w wyniku dokonania kradzieży z włamaniem do innego pomieszczenia lub miejsca wymienionego w niniejszych OWU lub w wyniku kradzieży kieszonkowej;
25. **miejsce pobytu** - adres wskazany przez Ubezpieczonego, przy organizacji świadczenia assistance, jako miejsce jego aktualnej obecności;
26. **nagłe zachorowanie** - stan chorobowy powstały w sposób nagły w okresie ubezpieczenia, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej;
27. **nieautoryzowane połączenia telefoniczne** - połączenia telefoniczne wykonane za pomocą utraconego telefonu, bez wiedzy i zgody Ubezpieczonego;
28. **nieautoryzowana transakcja internetowa** - transakcja dokonana w Internecie przez osoby nieuprawnione, które weszły w posiadanie danych karty płatniczej/kredytowej lub danych dostępowych do internetowego konta osobistego poprzez phishing lub przy użyciu key loggera.
29. **nieautoryzowana transakcja zbliżeniowa** - transakcja bezgotówkowa dokonana przy użyciu zdobytej w wyniku kradzieży przez osobę trzecią niepozostającą

Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą we Wrocławiu, ul. Tęczowa 11, lok. 13, 53-601 Wrocław, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000528682, NIP 1010007027, Regon 022525091.

w żadnym stosunku z Ubezpieczonym, karty, telefonu komórkowego, smartfona lub innego urządzenia wyposażonego w antenę zbliżeniową, realizowana poprzez zbliżenie karty lub urządzenia do czytnika zbliżeniowego lub z wykorzystaniem usług telekomunikacyjnych;

30. **nieszczęśliwy wypadek/NW** - zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, zaistniałe w okresie ubezpieczenia, w następstwie którego Ubezpieczony doznał fizycznych obrażeń ciała. Zdarzenia takie jak zawał serca, udar mózgu, krwotok i inne choroby, nawet jeżeli wystąpiły nagle, nie są następstwem nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu OWU, chyba że były one konsekwencją wyłącznie nagłego zdarzenia wywołanego przyczyną zewnętrzną;
31. **odzyskanie danych** – proces polegający na przywróceniu lub częściowym przywróceniu danych utraconych przez Ubezpieczonego wskutek awarii sprzętu IT;
32. **okres ubezpieczenia** - okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, na podstawie umowy ubezpieczenia (rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego następuje pod warunkiem zapłacenia składki lub jej pierwszej raty w wysokości i w terminie wskazanymi w polisie);
33. **osoba bliska** – małżonek, osoba pozostająca w konkubinacie, rodzeństwo, wstępni, zstępni, teściowie, zięciowie i synowe, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, przysposobieni i przysposabiający;
34. **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 stałej lub długotrwałej opieki, lub pomocy osób trzecich w wykonywaniu czynności dnia codziennego (takich jak: odżywianie się, przemieszczanie się, pielęgnacja ciała, itp.);
35. **osoba starsza** - osoba pozostająca pod opieką Ubezpieczonego, na stałe z nim zamieszkująca, która w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przekroczyła wiek 80 lat;
36. **osoby trzecie** - osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczenia;
37. **phishing** - wyłudzenie poufnych informacji osobistych przez podszywanie się pod osobę lub instytucję godną zaufania
38. **placówka medyczna** - szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działające na podstawie obowiązujących przepisów prawa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej właściwe do realizacji świadczenia zdrowotnego na rzecz Ubezpieczonego;
39. **polisa** - dokument wystawiany przez Ubezpieczyciela Ubezpieczającemu, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
40. **program komputerowy** – to zestaw instrukcji oraz wytycznych dla sprzętu IT, który wskazuje co system operacyjny sprzętu IT ma wykonać i w jakiej kolejności.
41. **przypadkowe uszkodzenie** - powstałe wskutek nagłego zdarzenia polegającego na działaniu nagłej siły zewnętrznej, którego charakter jest przypadkowy i niemożliwy do przewidzenia, skutkujące przerwaniem lub zakłóceniem funkcji telefonu, lub którejkolwiek jego części, wymagające naprawy w celu przywrócenia funkcjonalności telefonu;
42. **punkt naprawczy** - położony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zakład naprawczy prowadzący działalność w zakresie dokonywania napraw telefonów, świadczący usługi w uzgodnieniu z Centrum pomocy;
43. **rachunek** - rachunek bankowy prowadzony w złotych polskich lub innej walucie przez Bank, na rzecz Ubezpieczającego, do którego została wydana karta;
44. **regulamin konta** - odpowiedni Regulamin konta w zależności od rodzaju rachunku, do którego została wydana karta. Regulamin konta określa zasady wydawania kart oraz zasady korzystania z tych kart i stanowi integralną część umowy o kartę;
45. **rozbój** - działanie wyczerpujące znamiona czynu określonego w art. 280 kodeksu karnego, zgodnie z którym działanie to dotyczy kradzieży z użyciem przemocy;
46. **samochód** - samochód osobowy, osobowo-ciężarowy lub ciężarowy o masie całkowitej nieprzekraczającej 3,5 tony, zaopatrzony w polskie tablice rejestracyjne oraz posiadający poświadczone w dowodzie rejestracyjnym aktualne badanie techniczne dopuszczające samochód do ruchu drogowego, którym w momencie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego podróżował Ubezpieczony;
47. **siła wyższa** - trzęsienie ziemi, powódź, huragan, zjawiska meteorologiczne;
48. **sprzęt AGD** – kuchnia gazowa, elektryczna, indukcyjna, mikrofalowa, piekarnik, płyta elektryczna, indukcyjna lub ceramiczna, lodówka, zamrażarka, lodówko-zamrażarka, chłodziarka, pralka, pralko-suszarka, suszarka, zmywarka, okap, które w momencie awarii nie są już objęte gwarancją producenta, a jednocześnie mają nie więcej niż 5 lat, stanowiące własność Ubezpieczonego, znajdujące się pod adresem ubezpieczenia, o ile nie są wykorzystywane na potrzeby prowadzenia działalności gospodarczej;
49. **sprzęt IT** – komputer stacjonarny, monitor, laptop, tablet, które w momencie awarii nie są już objęte gwarancją producenta, a jednocześnie mają nie więcej niż 5 lat, stanowiące własność Ubezpieczonego, znajdujące się pod adresem ubezpieczenia, o ile nie są wykorzystywane na potrzeby prowadzenia działalności gospodarczej;
50. **sprzęt rehabilitacyjny** - niewielkich rozmiarów sprzęt pomocniczy umożliwiający przebieg prawidłowej rehabilitacji, bądź ułatwiający egzystencję osoby fizycznej. Za sprzęt rehabilitacyjny uważa się: kule, wózki, laski ortopedyczne, kołnierze ortopedyczne, temblaki, protezy, stabilizatory, gorsety ortopedyczne, balkoniki, kliny i podpórki;
51. **sprzęt RTV** - znajdujące się pod adresem ubezpieczenia i zasilane wyłącznie z sieci elektrycznej domowe urządzenia audio-video: odbiorniki telewizyjne, odtwarzacze i nagrywarki, zestawy HI-FI, kina domowe, anteny satelitarne; wykorzystywane wyłącznie do użytku domowego, które w momencie awarii mają nie więcej niż 5 lat i nie są już objęte gwarancją producenta, o ile nie są wykorzystywane na potrzeby prowadzenia działalności gospodarczej;

Pamiętaj, interwencja specjalisty w zakresie napraw dotyczy tylko sprzętu AGD, IT i RTV wymienionego w OWU, nie starszego niż 5 lat.

52. **stalking** - złośliwe i powtarzające się nagabywanie, naprzykrzanie się czy prześladowanie zagrażające czyjemuś bezpieczeństwu;
53. **strajk** - zbiorowe, dobrowolne powstrzymanie się pracowników od wykonywania pracy w celu rozwiązania sporu dotyczącego interesów, warunków pracy, płac lub świadczeń socjalnych oraz praw i wolności związkowych pracowników lub innych grup;
54. **system operacyjny sprzętu IT** – układ współdziałania sprzętu IT oraz programu komputerowego;
55. **sytuacja wyjątkowa** - sytuacja, w której Ubezpieczony nie może dostać się do lokalu znajdującego się pod adresem ubezpieczenia, na skutek uszkodzenia, zagubienia lub kradzieży kluczy, zatrzaśnięcia drzwi lub uszkodzenia zamków w drzwiach wejściowych ww. lokalu; za sytuację wyjątkową nie uważa się utraty pilota bądź klucza do garażu bądź bramy wjazdowej na posesję;
56. **szpital** - publiczny lub prywatny zakład lecznictwa zamkniętego, działający na podstawie właściwych przepisów prawa, przeznaczony dla chorych wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego. Za szpital nie uważa się: ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych lub sanatoryjnych, ośrodków leczenia uzależnień: od leków, narkotyków czy alkoholu;
57. **świadczenia assistance** - usługi polegające na organizacji lub organizacji i pokryciu kosztów świadczeń przez Ubezpieczyciela na rzecz Ubezpieczonego, udzielane Ubezpieczonemu w przypadku zajścia odpowiedniego zdarzenia ubezpieczeniowego, na zasadach określonych w OWU. Zakres świadczeń assistance w ramach poszczególnych ubezpieczeń jest szczegółowo uregulowany w OWU;
58. **telefon** - telefon komórkowy wraz z wyświetlaczem posiadający numer IMEI i/lub numer seryjny, który w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego ma nie więcej niż 2 lata;
59. **terroryzm** - nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
60. **transakcja bezgotówkowa** - płatność za towary lub usługi dokonana przy pomocy karty lub z wykorzystaniem danych karty albo innego urządzenia do dokonywania płatności;
61. **Ubezpieczający** - osoba fizyczna, posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, która zawiera z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia, zobowiązana do zapłaty składki. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na swój rachunek lub na cudzy rachunek;
62. **Ubezpieczony** - Ubezpieczający lub inna osoba fizyczna, wskazana przez Ubezpieczającego i wpisana w polisie, której udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa na podstawie umowy ubezpieczenia, zgodnie z niniejszymi OWU;
63. **Ubezpieczyciel** - podmiot udzielający ochrony ubezpieczeniowej, czyli Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. Tęczowej 11, lok. 13, wpisany do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia - Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000528682, działający na podstawie zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego;
64. **umowa o kartę** – umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczonym a bankiem, na podstawie której Bank wydaje kartę;

65. **umowa ubezpieczenia** - umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem na podstawie niniejszych OWU;
66. **utrata dostępu do danych** – błąd systemu informatycznego, w wyniku którego nastąpił brak dostępu do danych zapisanych na sprzęcie IT, których nie można odczytać standardowymi działaniami związanymi z obsługą i użytkowaniem sprzętu IT.
67. **użytkownik karty** - osoba fizyczna, której dane umieszczone są na karcie, upoważniona do dokonywania transakcji przy użyciu karty;
68. **wandalizm** - rozmyślne, bezprawne zniszczenie lub uszkodzenie mienia znajdującego się pod adresem ubezpieczenia przez osoby trzecie;
69. **wirus komputerowy** – to program komputerowy, który w sposób celowy powiela się bez zgody użytkownika, mogący spowolnić lub samoistnie ingerować w pracę komputera niezależnie od użytkownika.
70. **wyciąg z rachunku** - sporządzone przez Bank zestawienie transakcji dokonywanych na rachunku w określonym czasie;
71. **wypadek (samochodowy)** - jakiekolwiek zdarzenie drogowe unieruchamiające pojazd, łącznie z kolizją, wywróceniem pojazdu, spadkiem pojazdu ze skały, wybuchem lub pożarem w pojeździe, uniemożliwiające kontynuowanie jazdy w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami;
72. **wyświetlacz** – ubezpieczona część telefonu służąca do wyświetlania informacji (liter, liczb lub grafiki), która może być zintegrowana z panelem dotykowym;
73. **zamieszki** - gwałtowne demonstracje, zakłócenia porządku publicznego, wrogie akcje grupy osób wymierzone przeciwko władzy lub innej grupie osób lub mające na celu zmianę istniejącego porządku lub osiągnięcie oznaczonych celów;
74. **zdarzenie losowe** - wystąpienie w lokalu znajdującym się pod adresem 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, zalania w wyniku wypływu cieczy z wewnętrznych elementów instalacji wodnokanalizacyjnej, wyciek wody wskutek awarii z pralki, pralko-suszarki lub zmywarki, kradzież z włamaniem, rozbój, wandalizm, zwarcie lub przepięcie instalacji elektrycznej;

75. **zdarzenie ubezpieczeniowe** - następujące zdarzenia, które nastąpiły w okresie ubezpieczenia:

Ubezpieczenie	Zdarzenie ubezpieczeniowe
Pomoc ZDROWIE	nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek zaistniały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
Pomoc DOM	uszkodzenie mienia znajdującego się pod adresem ubezpieczenia wskutek zdarzenia losowego, awaria sprzętu AGD/RTV, uszkodzenie zamków/zagubienie kluczy, sytuacja wyjątkowa
Pomoc TELEFON i KIESZEŃ	przypadkowe uszkodzenie telefonu, kradzież kieszonkowa, kradzież z włamaniem, rozbój, w wyniku których Ubezpieczony utracił telefon, nieautoryzowane połączenia telefoniczne oraz zdarzenia określone w § 12 OWU
Pomoc KOMPUTER i INTERNET	cyberatak, awaria sprzętu IT, utrata dostępu do danych
Pomoc SAMOCHÓD	awaria samochodu, wyładowanie akumulatora, przebita opona, wypadek, które nastąpiły na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

§ 3 UMOWA UBEZPIECZENIA I OKRES UBEZPIECZENIA

§ 3.1 ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na własny lub na cudzy rachunek.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje na podstawie podanych przez Ubezpieczającego informacji skierowanych do Ubezpieczyciela pisemnie we wniosku złożonym w placówkach Agenta, ustnie - za pośrednictwem telefonu lub za pomocą innych środków porozumiewania się na odległość, pod warunkiem, że te środki zapewniają jednoznaczną identyfikację osoby składającej wniosek oraz oznaczenie dnia złożenia ww. wniosku.
3. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia, wystawiając polisę.

§ 3.2 OKRES UBEZPIECZENIA, PRZEDŁUŻENIE I ZMIANA WARIANTU UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres ubezpieczenia, który:
   a) rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie, pod warunkiem zapłaty składki lub jej pierwszej raty w dniu poprzedzającym rozpoczęcie okresu ubezpieczenia oraz
   b) kończy się z upływem 12 miesięcy od daty ustalonej w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia ustalonego w polisie jako pierwszy dzień okresu ubezpieczenia, pod warunkiem zapłaty składki lub pierwszej raty składki w terminie płatności ustalonym w polisie.
3. Ubezpieczający ma prawo do zmiany wariantu ubezpieczenia pod warunkiem braku zaległości w płatności składki lub jej raty zgodnie z OWU. Zmiana wariantu ubezpieczenia powoduje zmianę wysokości składki i jest skuteczna od dnia następnego po dniu dokonania zmiany. Jeżeli zmiana wariantu ubezpieczenia spowoduje podwyższenie składki, wówczas wymagana jest dopłata różnicy wysokości składki, która zostanie pobrana w dotychczasowym trybie płatności, obliczona proporcjonalnie za okres od dnia obowiązywania zmiany do terminu płatności wskazanego na polisie. Jeżeli zmiana wariantu ubezpieczenia spowoduje obniżenie składki, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot obliczony proporcjonalnie za okres od dnia obowiązywania zmiany do terminu płatności wskazanego na polisie. Zwrot składki zostanie zaliczony na poczet przyszłych płatności.
4. Ubezpieczający ma prawo przedłużyć umowę ubezpieczenia na kolejne 12 miesięcy, na takich samych warunkach, dokonując zapłaty składki z tytułu przedłużonej umowy ubezpieczenia, w terminie i wysokości analogicznych jak dla poprzedniej umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Ubezpieczyciel ma prawo do nieprzedłużania umowy ubezpieczenia, o ile nie później niż miesiąc przed zakończeniem okresu, na który umowa ubezpieczenia została zawarta, poinformuje Ubezpieczającego o braku zgody na przedłużenie umowy ubezpieczenia na kolejny okres.
6. Przedłużenie umowy ubezpieczenia nie następuje, jeśli Ubezpieczający nie zapłacił w terminie składki lub którejkolwiek jej raty.
7. Na podstawie niniejszych OWU, Ubezpieczony może być w tym samym czasie objęty tylko raz ochroną ubezpieczeniową w ramach poszczególnych zakresów ubezpieczenia: Pomoc ZDROWIE, Pomoc DOM, Pomoc TELEFON i KIESZEŃ, Pomoc KOMPUTER i INTERNET, Pomoc SAMOCHÓD.

§ 3.3 ODSTĄPIENIE/WYPOWIEDZENIE/ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający ma prawo do:
   1) odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia, lub
   2) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia - po upływie 30 dni od dnia jej zawarcia,

ze skutkiem na koniec dnia, w którym Ubezpieczający złożył dane oświadczenie, z zastrzeżeniem ust. 5.

2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia lub od dnia otrzymania potwierdzenia informacji dotyczących zawartej umowy ubezpieczenia, jeśli jest to termin późniejszy.
3. Oświadczenie woli o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia lub o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia Ubezpieczający może złożyć bezpośrednio Ubezpieczycielowi albo za pośrednictwem Agenta. Za datę złożenia oświadczenia przyjmuje się datę jego wpływu do Agenta lub Ubezpieczyciela, zależenie od tego, która jest wcześniejsza. W przypadku złożenia oświadczenia na piśmie, termin do złożenia oświadczenia uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W takim przypadku decyduje data stempla pocztowego.
4. Jeżeli, najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, termin 30 (trzydziestu) dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
5. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia ani wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
6. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
7. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu i okres ubezpieczenia kończy się z upływem najwcześniejszej z poniższych dat:
   1) z dniem zgonu Ubezpieczonego albo
   2) z dniem złożenia oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, zgodnie z ust. 1 powyżej albo
   3) w przypadku braku zapłaty drugiej lub kolejnej raty składki - z upływem 7 dnia od dnia doręczenia Ubezpieczającemu wezwania do zapłaty, o którym mowa w § 26 ust. 8, o ile Ubezpieczający nie dokonał zapłaty składki w ciągu 7 dni od dnia otrzymania wezwania do zapłaty.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 4 ŚWIADCZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja albo organizacja i pokrycie kosztów świadczeń assistance określonych odpowiednio dla ubezpieczeń assistance:
   1) Pomoc ZDROWIE – w tabeli nr 1
   2) Pomoc DOM – w tabeli nr 3
   3) Pomoc KOMPUTER i INTERNET – w tabeli nr 7
   4) Pomoc SAMOCHÓD – w tabeli nr 9

realizowanych na rzecz Ubezpieczonego w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela za pośrednictwem Centrum pomocy.
2. Świadczenia assistance organizowane są tylko i wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Przedmiotem ubezpieczenia dla ubezpieczenia:
   1) Pomoc TELEFON i KIESZEŃ jest utrata przez Ubezpieczonego wskutek zdarzeń ubezpieczeniowych rzeczy będących własnością Ubezpieczonego lub użytkowanych na podstawie innego tytułu prawnego przez Ubezpieczonego oraz środków pieniężnych, określonych w tabeli nr 5. Zakres ubezpieczenia Pomoc TELEFON i KIESZEŃ obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpią na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i za granicą.

4. Jeżeli wysokość limitów na świadczenia assistance nie wystarczy na pokrycie całości kosztów danego świadczenia, Ubezpieczonemu przysługuje prawo dopłaty różnicy między limitem określonym na to świadczenie w OWU a całkowitym kosztem realizacji tego świadczenia, pod warunkiem dokonania przez Ubezpieczonego płatności tej różnicy z góry.
5. Płatność różnicy, o której mowa w ust. 3 dokonywana jest przez Ubezpieczonego bezpośrednio u usługodawcy wykonującego świadczenie assistance.

II.I Pomoc ZDROWIE

§ 5 LIMITY ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE – *Pomoc ZDROWIE*

1. Tabela nr 1 określa limity dla poszczególnych rodzajów świadczeń assistance oraz maksymalną ilość interwencji w stosunku do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia.

TABELA NR 1 – Limity – Pomoc ZDROWIE

Sytuacja, w jakiej przysługuje świadczenie assistance	Świadczenie assistance	Limit na zdarzenie ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia
Nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	Wizyta lekarza pierwszego kontaktu	Bez limitu
	Dostawa leków i sprzętu rehabilitacyjnego	Bez limitu
	Transport medyczny do szpitala	1 000 PLN
	Transport medyczny ze szpitala do miejsca pobytu	1 000 PLN
	Wizyta pielęgniarki	Bez limitu
	Pomoc pielęgniarska po pobycie w szpitalu	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
Na życzenie Ubezpieczonego	Infolinia medyczna dla kobiet	Bez limitu
	Infolinia medyczna dla mężczyzn	Bez limitu
	Infolinia medyczna	Bez limitu

Sytuacja, w jakiej przysługuje świadczenie assistance	Świadczenie assistance		Limit na zdarzenie ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia
Pomoc DZIECKO			
Nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	Wizyta lekarza pierwszego kontaktu		2 razy w okresie ubezpieczenia
	Wizyta pielęgniarki		2 razy w okresie ubezpieczenia
	Transport medyczny dziecka Ubezpieczonego do szpitala		**1 000 PLN**
	Transport medyczny dziecka Ubezpieczonego ze szpitala do miejsca pobytu		**1 000 PLN**
	Świadczenia zamienne	Opieka nad dziećmi	**500 PLN,** 2 razy w okresie ubezpieczenia
		Transport osoby wezwanej do opieki nad dziećmi	bilet PKP I klasa lub autobusowy, 2 razy w okresie ubezpieczenia
	Korepetycje dla dziecka		**8h/max 400 PLN,** 2 razy w okresie ubezpieczenia
	Zakup leków dla dziecka		**200 PLN**
Na życzenie Ubezpieczonego	Serwis Tele–Maluch		**Bez limitu**

§ 6 OPIS ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE – *Pomoc ZDROWIE*

1. Wyjaśnienie poszczególnych wyżej wymienionych świadczeń assistance znajduje się w Tabeli nr 2.
2. Informacje medyczne, rehabilitacyjne oraz telefoniczna rozmowa z lekarzem Centrum pomocy nie mają charakteru diagnostycznego ani leczniczego.

TABELA NR 2 – Opis świadczeń assistance – Pomoc ZDROWIE

Nazwa świadczenia assistance	Opis świadczenia
Jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagłemu zachorowaniu i w związku z tym stan jego zdrowia wymaga udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrycie kosztów niżej wymienionych świadczeń assistance do wysokości limitów ustalonych w Tabeli nr 1:	
Wizyta lekarza pierwszego kontaktu	organizacja i pokrycie kosztów wizyt lekarskich w placówce medycznej lub organizacja i pokrycie honorariów lekarza pierwszego kontaktu i kosztów jego dojazdów do miejsca pobytu Ubezpieczonego, jeżeli z uwagi na stan zdrowia ubezpieczonego nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego.
Wizyta pielęgniarki	w przypadku stwierdzenia przez lekarza Centrum pomocy celowości wizyty pielęgniarki, Centrum pomocy organizuje i pokrywa koszty wizyty pielęgniarki (w celu wykonania prostych czynności pielęgniarskich, np. wykonanie zastrzyku, zmiana opatrunku, itp.) w miejscu pobytu Ubezpieczonego.
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 pisemnymi zaleceniami lekarza. Koszt leków, środków opatrunkowych i sprzętu rehabilitacyjnego pokrywa Ubezpieczony.
Transport medyczny Ubezpieczonego do szpitala	organizacja i pokrycie kosztów transportu medycznego Ubezpieczonego do szpitala, jeżeli według wiedzy medycznej, z uwagi na jego stan zdrowia nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego.
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.
Pomoc pielęgniarska po pobycie w szpitalu	organizacja i pokrycie kosztów opieki pielęgniarskiej (wykonanie zabiegów pielęgniarskich) pod adresem zamieszkania Ubezpieczonego po zakończeniu przynajmniej 7-dniowego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.

Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą we Wrocławiu, ul. Tęczowa 11, lok. 13, 53-601 Wrocław, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000528682, NIP 1010007027, Regon 022525091.

CRÉDIT AGRICOLE UBEZPIECZENIA

Nazwa świadczenia assistance	Opis świadczenia
Opieka nad dziećmi, osobami niesamodzielnymi, osobami starszymi	jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany powyżej 24 godzin na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, a pełni on rolę opiekuna dziecka, osoby niesamodzielnej lub osoby starszej, Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty (do wyboru przez Ubezpieczonego): a) opieki nad dziećmi, osobami niesamodzielnymi lub osobami starszymi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego do wysokości ustalonego limitu albo b) podróży w obydwie strony (bilet kolejowy pierwszej klasy lub autobusowy) dla osoby zamieszkałej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i wyznaczonej przez Ubezpieczonego do opieki nad dziećmi, osobami niesamodzielnymi lub osobami starszymi do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego;
Opieka nad zwierzętami domowymi (psami i kotami)	jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany powyżej 24 godzin na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania i brak jest osoby, która mogłaby zaopiekować się (karmienie, wyprowadzenie na spacer) pozostawionymi bez opieki zwierzętami domowymi (psami lub kotami), Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty opieki nad ww. zwierzętami pozostawionymi pod adresem zamieszkania Ubezpieczonego. Usługa ta dotyczy wyłącznie psów i kotów domowych, z wyłączeniem psów uznanych za agresywne zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 28 kwietnia 2003 r.;
Organizacja pomocy psychologa	jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, konieczna jest pomoc psychologa dla Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zorganizuje wizyty psychologa pod adresem zamieszkania Ubezpieczonego lub w placówce medycznej. Koszt wizyt pokrywa Ubezpieczony;
Organizacja procesu rehabilitacyjnego	jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Ubezpieczony zgodnie ze wskazaniem lekarza wymaga rehabilitacji pod adresem zamieszkania lub w stacjonarnej placówce świadczącej usługi rehabilitacyjne, Ubezpieczyciel zorganizuje wizyty specjalisty fizykoterapeuty pod adresem zamieszkania Ubezpieczonego lub zorganizuje transport oraz wizyty w poradni rehabilitacyjnej. Koszt wizyt i transportu pokrywa Ubezpieczony;
Organizacja wizyty u lekarza specjalisty	jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Ubezpieczony potrzebuje konsultacji lekarza specjalisty, Ubezpieczyciel, w uzgodnieniu z Ubezpieczonym, umówi wizytę u lekarza specjalisty. Koszt wizyty u lekarza specjalisty pokrywa Ubezpieczony;
Telefoniczna konsultacja lekarska	Ubezpieczyciel zapewni Ubezpieczonemu możliwość rozmowy telefonicznej 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 dyżurnego Centrum pomocy jako informacje udzielane telefonicznie nie mają charakteru diagnostycznego ani leczniczego;
Infolinia medyczna	Ubezpieczyciel umożliwi Ubezpieczonemu dostęp do następujących informacji: 1) baza danych aptek na terenie całego kraju (na przykład: adresy, godziny pracy, 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 poszukiwanych przez Ubezpieczonego, 4) baza danych placówek lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencyjności 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 Rzeczypospilitej Polskiej 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 Rzeczypospilitej Polskiej przepisów, 12) informacje o zasadach zdrowego żywienia i dietach: bezglutenowej, bogatoresztkowej, cukrzycowej, ubogobiałkowej, bogatobiałkowej, niskocholesterolowej, niskokalorycznej, redukcyjnej, wątrobowej, 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: narkomanią, alkoholizmem, nikotynizmem, przemocą domową, chorobą nowotworową, cukrzycą, otyłością, anoreksją, bulimią, depresją, 14) informacja o uwarunkowaniach medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia, 15) informacja o ciąży: objawy ciąży, badania, zagrożenia, przesądy, dieta: przed, w trakcie ciąży i po porodzie, tabela dietetyczna, 16) informacje dotyczące pielęgnacji niemowląt, 17) informacje o stanach wymagających natychmiastowej pomocy i zasadach udzielania pierwszej pomocy, 18) instrukcja przygotowania do zabiegów i badań medycznych: gastroskopia, kolonoskopia, koronografia, rezonans magnetyczny, ultrasonografia, wlew doodbytniczy, 19) informacja o profilaktyce zachorowań na grypę, 20) informacje dla osób starszych (placówki opieki społecznej, schorzenia wieku podeszłego, zasady zdrowego żywienia);

CRÉDIT AGRICOLE UBEZPIECZENIA

Nazwa świadczenia assistance	Opis świadczenia
Infolinia medyczna dla kobiet	Ubezpieczyciel umożliwi Ubezpieczonemu dostęp do następujących informacji: 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) badania 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;
Infolinia medyczna dla mężczyzn	Ubezpieczyciel umożliwi Ubezpieczonemu dostęp do następujących informacji: 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: bóle w klatce piersiowej, otyłość brzuszna, przewlekły kaszel, zaparcia i krew w stolcu, trudności w oddawaniu moczu, zaburzenia erekcji, zapominanie, depresja, bezsenność. Informacje obejmują przyczyny, zapobieganie, leczenie. 13) choroby układu kostnego m.in.: osteoporoza, artroza i choroby stawów, 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.
Pomoc DZIECKO Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania dziecko Ubezpieczonego potrzebuje udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrycie kosztów niżej wymienionych świadczeń assistance do wysokości limitów ustalonych w Tabeli nr 1:	
Wizyta lekarza pierwszego kontaktu	organizacja i pokrycie kosztów wizyt lekarskich w placówce medycznej lub organizacja i pokrycie honorariów lekarza pierwszego kontaktu i kosztów dojazdów do miejsca pobytu dziecka Ubezpieczonego, jeżeli z uwagi na jego stan zdrowia nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego.
Wizyta pielęgniarki	organizacja i pokrycie kosztów wizyty pielęgniarki (w celu wykonania prostych czynności pielęgniarskich, np. wykonanie zastrzyku, zmiana opatrunku) w miejscu pobytu dziecka Ubezpieczonego.
Transport medyczny dziecka Ubezpieczonego do szpitala	organizacja i pokrycie kosztów transportu medycznego dziecka Ubezpieczonego do szpitala, jeżeli według wiedzy medycznej z uwagi na jego stan zdrowia nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego.
Transport medyczny dziecka Ubezpieczonego do szpitala	organizacja i pokrycie kosztów transportu medycznego dziecka Ubezpieczonego do szpitala, jeżeli według wiedzy medycznej z uwagi na jego stan zdrowia nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego.
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.
Opieka nad dziećmi	organizacja i pokrycie kosztów opieki nad dzieckiem w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego po zakończeniu przynajmniej 7-dniowego pobytu w szpitalu dziecka Ubezpieczonego. Świadczenie zamienne ze świadczeniem transportu osoby wezwanej do opieki nad dziećmi, co oznacza, że w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony może skorzystać ze świadczenia opieki nad dziećmi albo ze świadczenia transportu osoby wezwanej do opieki nad dziećmi.

Nazwa świadczenia assistance	Opis świadczenia
Pomoc DZIECKO Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania dziecko Ubezpieczonego potrzebuje udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrycie kosztów niżej wymienionych świadczeń assistance do wysokości limitów ustalonych w Tabeli nr 1:	
Transport osoby wezwanej do opieki nad dziećmi	organizacja i pokrycie kosztów podróży w obie strony (bilet kolejowy pierwszej klasy lub autobusowy) dla osoby zamieszkałej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i wyznaczonej przez Ubezpieczonego do opieki nad dziećmi do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego; świadczenie przysługuje po zakończeniu przynajmniej 7-dniowego pobytu dziecka Ubezpieczonego w szpitalu. Świadczenie zamienne ze świadczeniem opieki nad dziećmi, co oznacza, że w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony może skorzystać ze świadczenia transportu osoby wezwanej do opieki nad dziećmi albo ze świadczenia opieki nad dziećmi.
Korepetycje dla dziecka	organizacja i pokrycie kosztów korepetycji z wybranych przez Ubezpieczonego przedmiotów szkolnych, w miejscu pobytu dziecka, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania dziecko Ubezpieczonego nie może uczęszczać na zajęcia lekcyjne do szkoły przez okres dłuższy niż 7 dni (konieczne potwierdzenie zwolnieniem lekarskim).
Zakup leków dla dziecka	jeżeli dziecko Ubezpieczonego doznało uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Ubezpieczyciel zorganizuje zakup lub zrefunduje koszty leków, które |zostały przepisane dziecku Ubezpieczonego na receptę.
Serwis Tele-Maluch	Serwis informacyjny dla rodziców Tele-Maluch - na życzenie Ubezpieczonego Ubezpieczyciel 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.

§ 7 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI – *Pomoc ZDROWIE*

1. W ubezpieczeniu assistance **Pomoc ZDROWIE** zastosowanie mają wyłączenia odpowiedzialności wymienione w § 21 (Ogólne wyłączenia odpowiedzialności) oraz wyłączenia wymienione w ust. 2 poniżej.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje:
   1) kosztów leków (z zastrzeżeniem świadczenia zakupu leków dla dziecka, o którym mowaw Tabeli nr 1), środków opatrunkowych,
   2) kosztów świadczeń, jeżeli są one pokrywane w ramach ubezpieczenia społecznego,
   3) sytuacji, w których według wskazań medycznych wymagana jest interwencja pogotowia ratunkowego, służb ratownictwa specjalistycznego (na przykład WOPR, GOPR, itp.).

II.II Pomoc DOM

§ 8 LIMITY ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE – *Pomoc DOM*

1. Tabela nr 3 określa limity dla poszczególnych rodzajów świadczeń assistance oraz maksymalną ilość interwencji, w stosunku do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia.

TABELA NR 3 – Limity – Pomoc DOM

Sytuacja, w jakiej przysługuje świadczenie assistance	Świadczenie assistance		Limit na zdarzenie ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia
Uszkodzenie mienia w miejscu ubezpieczenia wskutek zdarzenia losowego.	Interwencja specjalisty (ślusarza, hydraulika, elektryka, szklarza, dekarza, stolarza, technika urządzeń grzewczych)		**500 PLN**
	Świadczenia zamienne (1 raz w okresie ubezpieczenia)	dozór mienia	**24 h**
		transport mienia	**1 000 PLN**
		przechowanie mienia	**1 000 PLN**
		transport Ubezpieczonego i jego osób bliskich mieszkających pod adresem ubezpieczenia	**1 000 PLN**
		hotel/motel dla Ubezpieczonego i jego osób bliskich mieszkających pod adresem ubezpieczenia	**1 000 PLN**
Awaria sprzętu AGD lub sprzętu RTV znajdującego się pod adresem ubezpieczenia	Interwencja specjalisty w zakresie napraw sprzętu RTV/AGD		**500 PLN,** 2 razy w okresie ubezpieczenia

Sytuacja, w jakiej przysługuje świadczenie assistance	Świadczenie assistance	Limit na zdarzenie ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia
Uszkodzenie zamków/zagubienie kluczy	Interwencja ślusarza	**500 PLN,** 2 razy w okresie ubezpieczenia
Na życzenie Ubezpieczonego	Infolinia - informacja o sieci usługodawców	**Bez limitu**
	Serwis Tanie Zakupy	**Bez limitu**
	Infolinia budowlano-remontowa	**Bez limitu**

§ 9 OPIS ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE – *Pomoc DOM*

1. Wyjaśnienie poszczególnych wyżej wymienionych świadczeń assistance znajduje się w Tabeli nr 4.

TABELA NR 4 – Opis świadczeń assistance – Pomoc DOM

Nazwa świadczenia assistance	Opis świadczenia
Pomoc DOM Świadczenia, wymienione poniżej, 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 Ubezpieczony uzgodni to z Ubezpieczycielem.	
Świadczenia dotyczące specjalistycznej pomocy pod adresem ubezpieczenia	
Interwencja specjalisty (ślusarza, hydraulika, elektryka, szklarza, dekarza, stolarza, technika urządzeń grzewczych)	1. W razie wystąpienia zdarzenia losowego, Centrum pomocy zapewni Ubezpieczonemu, w czasie nieprzekraczającym 2 (dwóch) godzin od momentu przyjęcia zgłoszenia, w miarę możliwości lokalnych, zorganizowanie dojazdu odpowiedniego specjalisty (ślusarza, hydraulika, elektryka, szklarza, dekarza, stolarza, technika urządzeń grzewczych) w celu dokonania koniecznych napraw wraz z pokryciem kosztów jego dojazdu oraz robocizny do kwoty nieprzekraczającej limitów określonych w Tabeli nr 3. Koszty materiałów i części zamiennych wykorzystanych do dokonania naprawy ponosi Ubezpieczony. 2. W razie wystąpienia sytuacji wyjątkowej, Centrum pomocy zapewnia Ubezpieczonemu, w czasie nieprzekraczającym 2 (dwóch) godzin od momentu przyjęcia zgłoszenia, w miarę możliwości lokalnych, zorganizowanie dojazdu ślusarza w celu naprawy lub otwarcia zamka, wraz z pokryciem kosztów jego dojazdu oraz robocizny do kwoty nieprzekraczającej limitu określonego w Tabeli nr 3 (interwencja ślusarza). Koszty materiałów i części zamiennych wykorzystanych do dokonania naprawy ponosi Ubezpieczony. 3. W razie awarii sprzętu AGD lub sprzętu RTV, powodującej brak możliwości prawidłowego korzystania z tych urządzeń, Centrum pomocy zapewnia Ubezpieczonemu, w czasie nieprzekraczającym 3 (trzech) 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 nieprzekraczającej limitu określonego w Tabeli nr 3 (interwencja specjalisty w zakresie napraw sprzętu RTV i sprzętu AGD). Koszty materiałów i części zamiennych wykorzystanych do dokonania naprawy ponosi Ubezpieczony. 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 razie trzeciej i kolejnych awarii sprzętu AGD lub sprzętu RTV w ciągu okresu ubezpieczenia, na wniosek Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum pomocy, organizuje płatną przez Ubezpieczonego interwencję specjalisty.
Świadczenia dotyczące zabezpieczenia mienia	
Jeżeli w następstwie wystąpienia zdarzenia losowego pod adresem ubezpieczenia, istnieje potrzeba zabezpieczenia mienia, organizowane jest (do wyboru przez Ubezpieczonego) jedno ze świadczeń, opisanych poniżej, do kwoty nieprzekraczającej limitów określonych w Tabeli nr 3 (dozór mienia, transport mienia, przechowanie mienia).	
Dozór mienia	Centrum pomocy organizuje i pokrywa koszty dozoru mienia przez profesjonalną firmę ochroniarską od momentu zgłoszenia włamania lub zdarzenia losowego przez Ubezpieczonego;
Transport mienia	jeżeli na skutek zdarzenia losowego, miejsce ubezpieczenia nie nadaje się do zamieszkania, Centrum pomocy organizuje i pokrywa koszty przewiezienia mienia Ubezpieczonego z miejsca ubezpieczenia do miejsca wyznaczonego przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
Przechowanie mienia	jeżeli na skutek zdarzenia losowego, miejsce ubezpieczenia nie nadaje się do zamieszkania, Centrum pomocy organizuje i pokrywa koszty przechowania mienia Ubezpieczonego w przechowalni na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą we Wrocławiu, ul. Tęczowa 11, lok. 13, 53-601 Wrocław, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000528682, NIP 1010007027, Regon 022525091.

Nazwa świadczenia assistance	Opis świadczenia
Świadczenia związane ze zniszczeniem lokalu pod adresem ubezpieczenia	
Transport Ubezpieczonego i jego osób bliskich mieszkających pod adresem ubezpieczenia albo **hotel/motel dla Ubezpieczonego i jego osób bliskich mieszkających pod adresem ubezpieczenia**	jeżeli miejsce ubezpieczenia nie nadaje się do zamieszkania, wskutek zdarzenia losowego, Centrum pomocy organizuje i pokrywa koszty **transportu Ubezpieczonego oraz osób bliskich** mieszkających pod adresem ubezpieczenia do osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego albo **organizuje transport do hotelu lub motelu** znajdującego się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz pokrywa koszty zakwaterowania tamże do wysokości limitu określonego w Tabeli nr 3.
Świadczenia informacyjne:	
Świadczenia infolinii medycznej	1. Ubezpieczyciel 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 Ubezpieczyciel, za pośrednictwem lekarza dyżurnego 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 powyżej nie mają charakteru diagnostycznego ani leczniczego.
Świadczenia infolinii - informacja o sieci usługodawców	Na telefoniczne zgłoszenie Ubezpieczonego, podyktowane wystąpieniem niespodziewanych okoliczności, Centrum pomocy zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do informacji na temat polecanych specjalistów z zakresu napraw domowych, o krajowych placówkach medycznych (na przykład: dyżurujące szpitale, kliniki, przychodnie, apteki, lekarze specjaliści, itp.), grupach wsparcia, uprawnieniach przysługujących w przypadku inwalidztwa itp.
Infolinia budowlano-remontowa	1. W ramach usług infolinii budowlano-remontowej Centrum pomocy udzieli, na wniosek Ubezpieczonego i w oparciu o ogólnodostępne bazy danych, informacji o placówkach, usługach oraz procedurach na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w zakresie informacji: a) czy i ewentualnie jakich formalności administracyjno-prawnych należy dopełnić podczas remontu lokalu mieszkalnego/domu jednorodzinnego, b) czy i ewentualnie jakich formalności administracyjno-prawnych należy dopełnić przy zakupie lub sprzedaży nieruchomości albo działki, c) o podatkach - w zakresie związanym z nabyciem i sprzedażą nieruchomości, d) o usługodawcach - adresy oraz telefony, e) o urzędach gminy - adresy oraz telefony, f) o placówkach banków - adresy oraz telefony, g) o sklepach z materiałami budowlanymi - adresy oraz telefony. 2. Udzielone informacje mają zastosowanie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. 3. W ramach infolinii budowlano-remontowej realizacja świadczenia informacyjnego polega na telefonicznym udzieleniu przez Ubezpieczyciela informacji lub na przesłaniu Ubezpieczonemu treści informacji na wskazany przez niego adres e-mail lub numer faksu. 4. Informacje, o których mowa w ust. 3 powyżej, nie odnoszą się do okoliczności konkretnego przypadku. 5. Informacje, o których mowa w ust. 3 powyżej, a w szczególności informacje prawne i podatkowe mają charakter wyłącznie ogólnoinformacyjny i nie mogą być traktowane jako ostateczna ekspertyza (opinia czy porada prawna lub podatkowa). 6. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje udzielania informacji dotyczących działalności gospodarczej.
Serwis Tanie Zakupy	Na życzenie Ubezpieczonego, 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 lub sprzęt AGD, sprzęt komputerowy, aparaty fotograficzne, akcesoria dla dzieci, wyposażenie domu, odzież, kosmetyki, sprzęt sportowy, książki i filmy, gry i oprogramowanie, sprzęt motoryzacyjny, akcesoria telefoniczne.

§ 10 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI – *Pomoc DOM*

1. W ubezpieczeniu assistance Pomoc DOM zastosowanie mają wyłączenia odpowiedzialności wymienione w § 21 (Ogólne wyłączenia odpowiedzialności) oraz wyłączenia wymienione w ust. 2-6 poniżej.
2. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe w związku z działaniami wojennymi, zamieszkami, rozruchami, strajkami, aktami terroryzmu.
3. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody zaistniałe w związku ze świadczeniami assistance. Odpowiedzialność w zakresie jakości i sposobu wykonania usług oraz za szkody wyrządzone w związku z wykonywanymi świadczeniami assistance ponoszą każdorazowo bezpośredni usługodawcy.
4. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są zdarzenia objęte ubezpieczeniem, które zaszły w związku z:
   1) szkodami górniczymi w rozumieniu prawa górniczego,
   2) 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,

3) szkodami powstałymi wskutek przenikania wód gruntowych,
4) skutkami działania materiałów rozszczepialnych,
5) ewentualnymi szkodami wynikłymi z podania przez Ubezpieczonego informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.

5. Z zakresu realizowanych świadczeń assistance 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) 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,
4) usługi związane z uszkodzeniami, o istnieniu których Ubezpieczony wiedział przed uzyskaniem ochrony ubezpieczeniowej,
5) usługi związane z konserwacją sprzętu, niewłaściwym przechowywaniem sprzętu, a także stosowaniem sprzętu niezgodnie z przeznaczeniem lub przepisami bezpieczeństwa,
6) usługi związane z uszkodzeniami i wadami wynikłymi na skutek niewłaściwej lub niezgodnej z instrukcją instalacji lub konserwacji, przeróbek, napraw, modyfikacji dokonywanych przez Ubezpieczonego,
7) usługi związane z brakiem wzajemnej współpracy elementów sprzętu i oprogramowania potwierdzonym przez producenta lub wynikającym z zainstalowania oprogramowania bez ważnych licencji,

6. Ponadto ubezpieczenie nie obejmuje:
1) uszkodzeń mechanicznych, termicznych lub celowego uszkodzenia sprzętu i wywołanych nimi wad,
2) naturalnego zużycia baterii.

II.III Pomoc TELEFON I KIESZEŃ

§ 11 LIMITY ŚWIADCZEŃ – *Pomoc TELEFON i KIESZEŃ*

1. Tabela nr 5 określa limity dotyczące ilości i wartości dla poszczególnych rodzajów świadczeń oraz maksymalną ilość interwencji, w stosunku do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia.
2. Podane w tabeli limity stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w okresie ubezpieczenia, w ramach jednej umowy ubezpieczenia.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w kwotach równych wartości szkody w granicach sumy ubezpieczenia.

TABELA NR 5 – Limity świadczeń – Pomoc TELEFON I KIESZEŃ

Sytuacja, w jakiej przysługuje świadczenie	Rodzaj świadczenia	Limit na zdarzenie ubezpieczeniowew okresie ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w okresie ubezpieczenia
Przypadkowe uszkodzenie telefonu	Organizacja i pokrycie kosztów naprawy telefonu wraz z pokryciem kosztów materiałów zamiennych	**1** Udział własny ubezpieczonego w wymianie wyświetlacza: 60 PLN brutto, gdy wartość telefonu < 1 000 PLN, 100 PLN brutto, gdy wartość telefonu > 1 000 PLN	**600 PLN**
Utrata telefonu w wyniku kradzieży kieszonkowej, kradzieży z włamaniem, rozboju	Zakup nowego telefonu	**1**	**2 000 PLN**
	Zwrot kosztów nieautoryzowanych połączeń telefonicznych	**1**	**2 000 PLN**
Na życzenie Ubezpieczonego	Infolinia konsumencka	**Bez limitu**	-
Utrata wskutek kradzieży: kluczy do miejsca zamieszkania	zwrot kosztów zakupu nowego zamka wraz z kompletem kluczy lub kosztu dorobienia kompletu kluczy	-	**1 500 PLN**
Utrata wskutek kradzieży dokumentów: dowodu osobistego, prawa jazdy, dowodu rejestracyjnego, paszportu	zwrot kosztów wydania nowych dokumentów, wykonania fotografii, w przypadku dowodu rejestracyjnego dodatkowo zwrot kosztów przerejestrowania pojazdu i wydania nowych tablic rejestracyjnych	-	
Utrata wskutek kradzieży: portfela	wypłata kwoty 100 zł	**100 PLN**	
Utrata wskutek kradzieży: tokena wydanego przez Bank	zwrot kosztów wydania nowego tokena	-	
Utrata wskutek kradzieży: tablic rejestracyjnych	zwrot kosztów przerejestrowania pojazdu i wydania nowych tablic	-	
Utrata wskutek kradzieży: kluczyków do pojazdu	zwrot kosztów zakupu nowego zamka i jego wymiany wraz z kompletem kluczy lub zwrot kosztów dorobienia kompletu kluczy oraz zwrot kosztów niezbędnych do przeprogramowania systemów alarmowych	**700 PLN**	
Utrata wskutek kradzieży: karty SIM	zwrot kosztów wydania duplikatu karty SIM	**400 PLN**	
Utrata gotówki pobranej z bankomatu przy użyciu karty (rozbój lub doprowadzenie do transakcji z użyciem PIN wskutek przemocy lub groźby jej użycia)	zwrot utraconych środków pieniężnych	**1 000 PLN**	**1 000 PLN**

Sytuacja, w jakiej przysługuje świadczenie	Rodzaj świadczenia	Limit na zdarzenie ubezpieczeniowew okresie ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w okresie ubezpieczenia
Utrata karty w wyniku kradzieży	zwrot środków utraconych w wyniku nieautoryzowanych transakcji zbliżeniowych, w tym płatności mobilnych (2 razy w okresie ubezpieczenia)	**600 PLN**	-
	zwrot kosztów wydania nowej karty (2 razy w okresie ubezpieczenia)	**150 PLN**	-
	zwrot środków utraconych w wyniku nieautoryzowanych transakcji internetowych (2 razy w okresie ubezpieczenia)	**1 500 PLN**	-
Blokada karty	organizacja	**Bez limitu**	-

§ 12 OPIS ŚWIADCZEŃ – *Pomoc TELEFON I KIESZEŃ*

1. Wyjaśnienie poszczególnych wyżej wymienionych świadczeń znajduje się w Tabeli nr 6.

TABELA NR 6 – Opis świadczeń – Pomoc TELEFON I KIESZEŃ

Nazwa świadczenia	Opis świadczenia
Organizacja i pokrycie kosztów naprawy telefonu wraz z pokryciem kosztów materiałów zamiennych	W razie przypadkowego uszkodzenia telefonu, Centrum pomocy organizuje i pokrywa koszty naprawy telefonu, do limitu określonego w Tabeli nr 5. 1. Ubezpieczyciel w ciągu 4 dni roboczych od otrzymania zgłoszenia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego potwierdza zasadność roszczenia na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz informuje Ubezpieczonego za pośrednictwem Centrum pomocy o adresie punktu serwisowego, do którego należy dostarczyć telefon w celu jego naprawy. 2. Ubezpieczony może dostarczyć telefon do wskazanego przez Centrum pomocy punktu serwisowego: 1) we własnym zakresie, 2) korzystając z odbioru zapewnionego przez kuriera na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – po uprzedniej akceptacji kosztów przedstawionych przez Ubezpieczyciela. 3. Koszt transportu telefonu do wskazanego przez Centrum pomocy punktu serwisowego pokrywa Ubezpieczony. 4. W przypadku wyboru sposobu dostarczenia telefonu wskazanego w ust. 2 pkt 2, Ubezpieczony zobowiązany jest odpowiednio zabezpieczyć telefon oraz, o ile jest to możliwe, zgromadzone w nim dane, przed wydaniem kurierowi. Kurier odbierze telefon tak szybko, jak będzie to możliwe. 5. Ubezpieczony ma możliwość sprawdzenia statusu likwidowanej szkody telefonicznie poprzez Centrum pomocy pod numerem telefonu +48 71 77 32 333 (w dni robocze w godzinach od 9.00 do 17.00). Próba naprawy telefonu przez punkt serwisowy jest możliwa po zgłoszeniu roszczenia w sposób określony w § 23 oraz po zapłacie udziału własnego zgodnie z Tabelą nr 5. 6. Do naprawy telefonu punkt serwisowy będzie stosował części oryginalne lub kompatybilne, nowe lub refabrykowane (części używane, którym zostały przywrócone właściwości użytkowe), w zależności od dostępności części zamiennych. 7. Jeżeli po diagnozie przeprowadzonej przez punkt serwisowy okaże się, że szkoda nie nastąpiła lub Ubezpieczyciel nie jest odpowiedzialny za szkodę, Ubezpieczony po otrzymaniu powyższej informacji może skorzystać z odpłatnej usługi ofertowanej przez punkt serwisowy w zakresie naprawy. W tym celu Ubezpieczony powinien skontaktować się z Centrum pomocy. 8. W przypadku, gdy po diagnozie przeprowadzonej przez punkt serwisowy okaże się, że koszt naprawy telefonu i części zamiennych przekroczy 600 zł, Centrum pomocy skontaktuje się z Ubezpieczonym w celu ustalenia zasad związanych z rozliczeniem finansowym kosztów naprawy telefonu ponad limit sumy ubezpieczenia: 1) jeżeli Ubezpieczony wyrazi zgodę na dopłatę na pokrycie kosztów naprawy telefonu ponad limit sumy ubezpieczenia, kwota dopłaty z uwzględnieniem udziału własnego powinna zostać zapłacona w sposób i w terminie uzgodnionym z Centrum pomocy; 2) jeżeli Ubezpieczony nie wyrazi zgody na dopłatę brakującej kwoty za naprawę telefonu ponad limit sumy ubezpieczenia punkt serwisowy może zrealizować świadczenie ubezpieczeniowe tylko do wysokości limitu sumy ubezpieczenia. 9. W przypadku organizacji i pokrycia kosztów wymiany wyświetlacza, kwota dopłaty wynikająca z udziału własnego Ubezpieczonego powinna zostać zapłacona w sposób i w terminie uzgodnionym z Centrum pomocy. 10. W sytuacji, gdy po przeprowadzonej diagnozie przez punkt serwisowy okaże się, że uszkodzeniu uległy elementy telefonu nieobjęte ochroną ubezpieczeniową, a do przywrócenia prawidłowego funkcjonowania telefonu konieczna jest ich naprawa zgodna z polityką producenta, Centrum pomocy skontaktuje się z Ubezpieczonym w celu ustalenia zasad i trybu naprawy telefonu. Jeżeli Ubezpieczony wyrazi zgodę na dopłatę do pokrycia kosztów naprawy uszkodzonych elementów nie objętych ochroną ubezpieczeniową lub wymiany telefonu w sposób i w terminie uzgodnionym z Centrum pomocy, to telefon zostanie naprawiony przez ubezpieczyciela. 11. Wysokość odszkodowania przy pokryciu kosztów naprawy w związku z zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego jest ustalana przez ubezpieczyciela na podstawie: 1) cen użytych części zamiennych i materiałów, 2) kosztów naprawy telefonu lub kosztów realizacji świadczeń ubezpieczeniowych w inny sposób przewidziany w OWU. 12. Przy ustalaniu rozmiaru szkody w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie uwzględnia się kosztów związanych z dostarczeniem niezbędnych do naprawy telefonu elementów lub materiałów w trybie ekspresowym, a także kosztów związanych z wykonaniem naprawy w trybie ekspresowym, w dni wolne od pracy oraz poza normalnymi godzinami pracy punktu serwisowego.

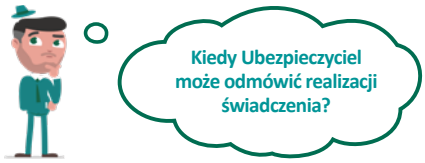
CRÉDIT AGRICOLE UBEZPIECZENIA

Nazwa świadczenia	Opis świadczenia
Organizacja i pokrycie kosztów naprawy telefonu wraz z pokryciem kosztów materiałów zamiennych	13. Jeżeli częściowa naprawa telefonu w granicach limitu sumy ubezpieczenia nie jest możliwa Ubezpieczonemu zostanie odesłany telefon oraz zostanie wypłacone świadczenie ubezpieczeniowe po przedłożeniu przez Ubezpieczonego faktury za naprawę we własnym zakresie, w wysokości udokumentowanych poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów naprawy telefonu, jednak nie więcej niż limit sumy ubezpieczenia pomniejszony o poniesione przez Ubezpieczyciela koszty transportu telefonu, koszty diagnozy oraz udział własny. Na fakturze powinien znaleźć się numer IMEI uszkodzonego telefonu, lista części użytych do naprawy, numery referencyjne tych części oraz ich ceny.
Zakup nowego telefonu	1. W przypadku utraty telefonu wskutek kradzieży z włamaniem, kradzieży kieszonkowej lub rozboju, Centrum pomocy pokryje koszt zakupu nowego telefonu do wartości utraconego telefonu, lecz nie więcej niż limit określony w Tabeli nr 5. 2. Jeśli nie jest możliwe spełnienie świadczeń, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie pieniężne w wysokości równowartości ceny zakupu telefonu takiego jak utracony albo telefonu o podobnych parametrach technicznych, do wysokości limitu określonego w Tabeli nr 5. 3. W celu uzyskania świadczeń, o których mowa w ust 1 i 2 niezbędne jest przekazanie Ubezpieczycielowi kopii protokołu policji (oryginał do wglądu), kopii potwierdzonej przez policję lub innego dokumentu wydanego przez organy ścigania potwierdzającego utratę telefonu wskutek kradzieży z włamaniem, kradzieży kieszonkowej lub rozboju oraz dokumentu potwierdzającego nabycie przez Ubezpieczonego telefonu, w tym w szczególności paragonu fiskalnego lub faktury VAT.
Zwrot kosztów nieautoryzowanych połączeń telefonicznych	1. W przypadku utraty telefonu wskutek kradzieży z włamaniem, kradzieży kieszonkowej lub rozboju, Ubezpieczyciel zwróci koszty nieautoryzowanych połączeń telefonicznych wykonanych za pośrednictwem telefonu do momentu zablokowania możliwości wykonywania połączeń telefonicznych we właściwej sieci telefonicznej, do wysokości limitu określonego w Tabeli nr 5. 2. Na żądanie Ubezpieczyciela Ubezpieczony zobowiązany jest do przesłania następujących dokumentów: a) szczegółowy biling połączeń telefonicznych, na podstawie którego można określić łączny koszt nieautoryzowanych połączeń telefonicznych, b) zaświadczenie od operatora telefonii komórkowej określające datę i godzinę dokonania blokady wykonywania połączeń telefonicznych, c) protokół policji zaświadczający o utracie telefonu wskutek kradzieży z włamaniem, kradzieży kieszonkowej lub rozboju.
Infolinia konsumencka - na życzenie Ubezpieczonego	
Udzielanie informacji na temat:	1. ochrony praw konsumenta w zakresie korzystania z usług telekomunikacyjnych, 2. miejsca i godzin, w jakich przyjmuje powiatowy/miejski rzecznik konsumentów, 3. danych teleadresowych instytucji powołanych do ochrony praw konsumenta.
Udzielanie porad:	1. gdzie i w jakim terminie złożyć reklamację dotyczącą umów telekomunikacyjnych, 2. jak napisać pismo reklamacyjne do operatora telekomunikacyjnego, 3. jak postąpić w przypadku odrzucenia uzasadnionej reklamacji.
Przesłanie na adres poczty elektronicznej wskazany przez Ubezpieczonego:	1. aktów prawnych (ustawy, rozporządzenia, uchwały), 2. wzorów umów oraz pism reklamacyjnych.
Telefoniczna informacja prawna:	udzielana przez prawników dotycząca kwestii z zakresu prawa konsumenckiego.
Umawianie wizyt w kancelariach prawnych	
W przypadku utraty przez Ubezpieczonego, wskutek zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia:	
Zwrot kosztów zakupu nowego zamka wraz z kompletem kluczy lub kosztu dorobienia kompletu kluczy	kluczy do lokalu znajdującego się pod adresem ubezpieczenia będących własnością Ubezpieczonego lub użytkowanych na podstawie innego tytułu prawnego przez Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel, w granicach sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 5, zwraca koszt zakupu nowego, porównywalnej jakości i klasy do uprzednio stosowanego zamka wraz z kompletem kluczy lub - według wyboru Ubezpieczonego - koszt dorobienia kompletu kluczy,
Zwrot kosztów wydania nowych dokumentów, wykonania fotografii, w przypadku dowodu rejestracyjnego dodatkowo zwrot kosztów przerejestrowania pojazdu i wydania nowych tablic rejestracyjnych	dokumentów: dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy, dowodu rejestracyjnego samochodu będącego własnością Ubezpieczonego lub użytkowanego przez niego na podstawie innego tytułu prawnego, Ubezpieczyciel zwraca, w granicach sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 5, 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,
Wypłata świadczenia	portfela będącego własnością Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel, w granicach sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 5, wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100 PLN.

Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą we Wrocławiu, ul. Tęczowa 11, lok. 13, 53-601 Wrocław, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000528682, NIP 1010007027, Regon 022525091.

Nazwa świadczenia	Opis świadczenia
Zwrot kosztów wydania nowego tokena	tokena użytkowanego na podstawie odrębnej umowy przez Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zwraca, w granicach sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 5, koszty wydania przez Bank nowego tokena,
Zwrot kosztów wydania duplikatu karty SIM	Ubezpieczyciel zwraca, w granicach sumy ubezpieczenia i limitu określonych w Tabeli nr 5, koszty wydania przez właściwego operatora sieci telefonii komórkowej duplikatu karty SIM,
Zwrot kosztów przerejestrowania pojazdu i wydania nowych tablic	tablic rejestracyjnych - Ubezpieczyciel zwraca koszty przerejestrowania pojazdu i wydania nowych tablic rejestracyjnych,
Zwrot kosztów zakupu nowego zamka i jego wymiany wraz z kompletem kluczy lub zwrot kosztów dorobienia kompletu kluczy oraz zwrot kosztów niezbędnych do przeprogramowania systemów alarmowych	kluczyków do pojazdu - Ubezpieczyciel w granicach sumy ubezpieczenia i limitu określonych w Tabeli nr 5, 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.
Zwrot utraconych środków pieniężnych	1. Z zastrzeżeniem ust. 2, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za utratę: 1) gotówki pobranej przez Ubezpieczonego z bankomatu utraconej wskutek rozboju, 2) gotówki po doprowadzeniu przez sprawcę do dokonania transakcji kartą Ubezpieczonego z użyciem kodu PIN wskutek użycia przez sprawcę wobec Ubezpieczonego przemocy lub groźby jej użycia 2. Zakres ubezpieczenia obejmuje utratę ubezpieczonej gotówki wskutek: 1) rozboju w okresie 2 godzin od momentu jej pobrania z bankomatu, 2) nieautoryzowanych transakcji zbliżeniowych lub płatności mobilnych dokonanych przy użyciu karty, utraconej wskutek rozboju, przez osoby trzecie, do czasu zgłoszenia utraty, rozboju, przywłaszczenia albo nieuprawnionego użycia karty zgodnie ze stosownym Regulaminem konta, jeśli transakcja taka jest skutkiem posłużenia się kartą utraconą lub skradzioną.
Zwrot środków utraconych w wyniku nieautoryzowanych transakcji zbliżeniowych i internetowych, w tym płatności mobilnych	W przypadku: 1) nieautoryzowanych transakcji zbliżeniowych (w tym płatności mobilnych) lub 2) nieautoryzowanych transakcji internetowych, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zwrotu łącznej kwoty nieautoryzowanych transakcji, o których mowa powyżej, lecz nie więcej niż do wysokości limitów określonych w Tabeli nr 5.
Zwrot kosztów wydania nowej karty	W przypadku utraty karty w wyniku kradzieży z włamaniem lub kradzieży kieszonkowej lub rozboju, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zwrotu kosztów wydania nowej karty do wysokości limitów określonych w Tabeli nr 5.

§ 13 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI – *Pomoc TELEFON I KIESZEŃ*



1. W ubezpieczeniu Pomoc TELEFON i KIESZEŃ zastosowanie mają wyłączenia odpowiedzialności wymienione w § 21 (Ogólne wyłączenia odpowiedzialności) oraz wyłączenia wymienione w ust. 2-9 poniżej.
2. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe w związku z działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, zamieszkami, rozruchami, niepokojami społecznymi, strajkami, lokautem, aktami terroryzmu, sabotażem, a także konfiskatą, nacjonalizacją, przetrzymywaniem lub zarekwirowaniem mienia przez organy państwowe oraz działaniem energii jądrowej w skali masowej lub skażeniem radioaktywnym.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
   1) utrata danych lub oprogramowania telefonu, w tym danych zapisanych w pamięci telefonu lub na karcie SIM,
   2) uszkodzenie lub wyczerpanie baterii, akumulatorów zasilających telefon,
   3) uszkodzenie, kradzież lub zagubienie akcesoriów dodatkowych, w szczególności: zestawów słuchawkowych, modemów, anten, kabli, ładowarek, dodatkowych baterii,
   4) szkody spowodowane niewłaściwym podłączeniem telefonu do sieci elektrycznej,
   5) uszkodzenia powstałe wskutek użytkowania telefonu w sposób niezgodny z instrukcją obsługi,
   6) szkody powstałe w telefonie objętym kampanią wycofania produktu z rynku,
   7) szkody powstałe wskutek działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego,
   8) szkody spowodowane przez zwierzęta,
   9) szkody spowodowane przez dzieci,
   10) awarie będące następstwem napraw dokonywanych przez osoby do tego nieupoważnione.
4. Ochroną ubezpieczeniową nie są również objęte:
   1) koszty instalacji oprogramowania telefonu, innego niż podstawowe, niezbędnego do funkcjonowania aparatu,
   2) wymiana części podlegających normalnemu zużyciu i okresowej wymianie w związku z eksploatacją telefonu: baterii, obudowy telefonu, chyba że konieczność ich wymiany jest bezpośrednim następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
   3) polegające na uszkodzeniach o charakterze estetycznym: porysowania, wgniecenia, zadrapania, odbarwienia, wytarcie lakieru, powierzchowne uszkodzenia mechaniczne i inne uszkodzenia, które poza zmniejszeniem atrakcyjności wizualnej nie mają wpływu na prawidłowe funkcjonowanie telefonu.
   4) koszty dostarczenia telefonu do punktu naprawczego oraz koszty odbioru naprawionego lub nienaprawionego telefonu z punktu naprawczego realizującego naprawę w ramach umowy ubezpieczenia,
   5) awarie wynikające z wadliwych pikseli w liczbie niższej lub równej liczbie dopuszczalnej zgodnie z normą ISO 13406-2 z roku 2001.

Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą we Wrocławiu, ul. Tęczowa 11, lok. 13, 53-601 Wrocław, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000528682, NIP 1010007027, Regon 022525091.

5. Ubezpieczyciel nie odpowiada również za szkody powstałe wskutek niedopełnienia obowiązków wynikających z instrukcji producenta dotyczących korzystania z telefonu.
6. Ochroną ubezpieczeniową nie są również objęte szkody:
   1) spowodowane przez oprogramowanie zainstalowane w telefonie oraz w wyniku działania wirusa elektronicznego lub wadliwym funkcjonowaniem na skutek powyższych czynników,
   2) polegające na utracie wartości telefonu,
   3) w telefonach użytkowanych niezgodnie z przeznaczeniem,
   4) w telefonach wypożyczanych w celach zarobkowych,
   5) w telefonie, który został poddany przeróbkom, przebudowie lub w którym dokonano zmiany numeru IMEI, z wyłączeniem przypadków, w których zmiana numeru IMEI nastąpiła na skutek naprawy w ramach gwarancji producenta lub sprzedawcy lub w ramach rękojmi albo realizacji roszczeń z tytułu przepisów o sprzedaży konsumenckiej albo na skutek naprawy wykonanej w ramach umowy ubezpieczenia,
   6) powstałe w czasie doświadczeń lub eksperymentów przeprowadzanych przy wykorzystaniu telefonu.
7. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte uszkodzenia telefonu:
   1) spowodowane działaniem wody lub innych cieczy, w szczególności wskutek zamoczenia telefonu, chyba że było to spowodowane działaniem służb ratowniczych w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego,
   2) spowodowane wilgocią, rdzą lub korozją postępującą stopniowo,
   3) powstałe wskutek wad materiałowych lub wad konstrukcyjnych.
8. Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela nie są objęte szkody w telefonach użytych w działalności przestępczej lub terrorystycznej.
9. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są również wszelkiego rodzaju szkody pośrednie, w tym wynikające z utraty spodziewanego zysku, dochodu, wynagrodzeń, kar umownych, opóźnień.

II.IV Pomoc KOMPUTER i INTERNET

§ 14 LIMITY ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE – *Pomoc KOMPUTER i INTERNET*

1. Tabela nr 7 określa limity dotyczące ilości i wartości dla poszczególnych rodzajów świadczeń assistance oraz maksymalną ilość interwencji, w stosunku do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia.
2. Podane w tabeli limity stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w okresie ubezpieczenia, w ramach jednej umowy ubezpieczenia.

TABELA NR 7 – Limity – Pomoc KOMPUTER i INTERNET

Sytuacja, w jakiej przysługuje świadczenie assistance	Rodzaj świadczenia	Limit na zdarzenie ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w okresie ubezpieczenia
Cyberatak lub awaria sprzętu IT	Zdalna pomoc IT	4 razy	
	Naprawa sprzętu IT	2 razy	500 PLN
	Transport sprzętu IT do serwisu naprawczego		
	Odzyskiwanie danych	1 raz	1 000 PLN
	Użyczenie sprzętu IT	1 raz (na czas naprawy)	-
	Pomoc w tworzeniu kopii zapasowej	Bez limitu	-
Na życzenie Ubezpieczonego	Aktywacja ALERT BIK – alert chroniący przed wyłudzeniem kredytu	organizacja	-
	Infolinia techniczna	Bez limitu	-
	Infolinia prawna	Bez limitu	-

§ 15 OPIS ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE – *Pomoc KOMPUTER i INTERNET*

1. Wyjaśnienie poszczególnych wyżej wymienionych świadczeń assistance znajduje się w Tabeli nr 8:

TABELA NR 8 – Opis świadczeń – Pomoc KOMPUTER i INTERNET

Nazwa świadczenia assistance	Opis świadczenia
Zdalna pomoc IT	świadczenie assistance realizowane przez Ubezpieczyciela w przypadku wystąpienia cyberataku lub awarii sprzętu IT obejmuje zdalną pomoc, poprzez połączenie się specjalisty ds. IT z komputerem Ubezpieczonego i wsparcie w następującym zakresie: a) pomoc i wsparcie przy codziennym użytkowaniu sprzętu i oprogramowania informatycznego, b) pomocy informatyka w instalacji oprogramowania komputerowego (aktualizacje, antywirusy, firewall, systemy operacyjne, programy użytkowe), pod warunkiem, że Ubezpieczony posiada ważną licencję lub aktualizacja jest bezpłatna, c) w przypadku posiadania przez Ubezpieczonego programu antywirusowego pomoc w kwestii przeskanowania, ewentualnego usunięcia wirusów i prawidłowego zabezpieczenia danych, d) wsparcie w rozwiązywaniu prostych problemów z komputerem tj. resetowanie, uruchomienie trybu awaryjnego itp., e) pomoc w ściągnięciu i instalacji darmowego i legalnego oprogramowania wybranego przez Ubezpieczonego, f) instalowanie i konfigurowanie nowych urządzeń peryferyjnych takich jak drukarki, skanery itp. Zdalna pomoc IT jest zapewniana pod warunkiem, że Ubezpieczony ma funkcjonalne połączenie z Internetem. Maksymalny czas rozmowy ze specjalistą wynosi 60 minut.

Nazwa świadczenia assistance	Opis świadczenia
Naprawa sprzętu IT	świadczenie assistance realizowane przez Ubezpieczyciela jeżeli nie jest możliwa zdalna pomoc IT; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum pomocy organizuje i pokrywa koszty naprawy sprzętu IT w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego. W przypadku braku możliwości naprawy sprzętu IT na miejscu Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu sprzętu IT do odpowiedniego serwisu, koszty jego naprawy oraz transportu powrotnego do miejsca zamieszkania wskazanego przez Ubezpieczonego. Koszt części zamiennych pokrywany jest przez Ubezpieczonego.
Transport sprzętu IT do serwisu naprawczego	świadczenie assistance realizowane przez Ubezpieczyciela obejmujące organizację i pokrycie kosztu transportu sprzętu IT do odpowiedniego serwisu, koszty jego naprawy oraz transportu powrotnego do miejsca zamieszkania wskazanego przez Ubezpieczonego
Odzyskiwanie danych	Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu do odpowiedniego serwisu oraz przywrócenia dostępu lub odtworzenia danych ze sprzętu IT, o ile jest to możliwe, zablokowanych lub utraconych w skutek cyberataku, wirusów komputerowych lub awarii sprzętu IT do wysokości limitu wskazanego w Tabeli nr 7. W przypadku realizacji tego świadczenia dla sprzętu IT objętego okresem gwarancji producenta, interwencja serwisu naprawczego może skutkować utratą gwarancji producenta.
Użyczenie sprzętu IT	świadczenie assistance realizowane przez Ubezpieczyciela jeżeli sprzęt IT został zabrany do serwisu w ramach świadczenia Naprawa sprzętu IT, na życzenie Klienta Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum pomocy organizuje i pokrywa koszty użyczenia sprzętu IT, na czas naprawy nie dłużej niż 5 dni od daty zabrania sprzętu IT, umożliwiając kontynuowanie użytkowania urządzenia o podobnej specyfice. Jeżeli Ubezpieczony chce zatrzymać użyczone urządzenie dłużej, wówczas pokrywa koszt jego dalszego użytkowania.
Pomoc w tworzeniu kopii zapasowej	świadczenie assistance realizowane przez Ubezpieczyciela na życzenie Ubezpieczonego - Centrum pomocy telefonicznie poinstruuje Ubezpieczonego o sposobach tworzenia kopii zapasowej na dyskach przenośnych lub innych nośnikach informacji Ubezpieczonego oraz na dyskach wirtualnych.
Infolinia techniczna	Centrum pomocy na życzenie Ubezpieczonego udziela informacji dotyczących: a) podstawowych informacji w zakresie sprzętu IT, b) metod skutecznego tworzenia haseł i zabezpieczeń, c) konsultacji przypadków o potencjale cyberataku, d) doradztwa w zakresie zakupu sprzętu komputerowego, oprogramowania, antywirusów, e) firma świadczących usługi naprawy sprzętu IT.
Infolinia prawna	świadczenie assistance realizowane przez Ubezpieczyciela na życzenie Ubezpieczonego obejmuje przekazanie Ubezpieczonemu przez Centrum pomocy telefonicznej informacji o przepisach w zakresie: a) prawa cywilnego, b) postępowania w przypadkach naruszeń prywatności w Internecie (stalking, cyberprzemoc), c) udostępnienia w formie elektronicznej wzorów pism prawnych – usługa ta obejmuje przesyłanie przez Centrum pomocy na adres e-mail wskazany przez Ubezpieczonego żądanych przez niego aktów prawnych (ustawa, rozporządzenie, uchwała) lub wzorów umów (umowa sprzedaży, najmu, dzierżawy, pożyczki, darowizny, o pracę, o dzieło). Informacje uzyskane od Centrum pomocy mają charakter wyłącznie informacyjny, nie stanowią opinii prawnej i nie mogą być traktowane jako ostateczna ekspertyza prawna. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki działań Ubezpieczonego. w wyniku informacji uzyskanych w ramach Infolinii prawnej. Usługi wskazane powyżej są świadczone w godzinach roboczych, tj. między godziną 9:00 a 17:00 od poniedziałku do piątku włącznie.
Aktywacja ALERT BIK – alert chroniący przed wyłudzeniem kredytu	1. Z zastrzeżeniem ust. 2, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za utratę: 1) gotówki pobranej przez Ubezpieczonego z bankomatu utraconej wskutek rozboju, 2) gotówki po doprowadzeniu przez sprawcę do dokonania transakcji kartą Ubezpieczonego z użyciem kodu PIN wskutek użycia przez sprawcę wobec Ubezpieczonego przemocy lub groźby jej użycia 2. Zakres ubezpieczenia obejmuje utratę ubezpieczonej gotówki wskutek: 1) rozboju w okresie 2 godzin od momentu jej pobrania z bankomatu, 2) nieautoryzowanych transakcji zbliżeniowych lub płatności mobilnych dokonanych przy użyciu karty, utraconej wskutek rozboju, przez osoby trzecie, do czasu zgłoszenia utraty, rozboju, przywłaszczenia albo nieuprawnionego użycia karty zgodnie ze stosownym Regulaminem konta, jeśli transakcja taka jest skutkiem posłużenia się kartą utraconą lub skradzioną.

§ 16 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI – *Pomoc KOMPUTER i INTERNET*

1. W ubezpieczeniu assistance Pomoc KOMPUTER i INTERNET zastosowanie mają wyłączenia odpowiedzialności wymienione w § 21 (Ogólne wyłączenia odpowiedzialności) oraz wyłączenia wymienione w ust 2 – 4 poniżej.
2. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe w związku z działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, zamieszkami, rozruchami, strajkami, lokautem, aktami terroryzmu, sabotażem, powstaniami, rewolucjami, demonstracjami oraz działaniem energii jądrowej w skali masowej lub skażeniem radioaktywnym.
3. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są zdarzenia ubezpieczeniowe, które powstały:
   1) w następstwie spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jeżeli miało to wpływ na wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego,
   2) wskutek konfiskaty lub zarekwirowania dokumentów na podstawie decyzji podjętej przez uprawnione do tego władze, jak również spowodowane działaniami uprawnionych do tego władz,
   3) wskutek uszkodzenia lub wyczerpania baterii, akumulatorów zasilających sprzęt IT,
   4) wskutek kradzieży, kradzieży z włamaniem, rozboju,
   5) wskutek niewłaściwego podłączenia sprzętu IT do sieci elektrycznej,
   6) wskutek użytkowania sprzętu IT w sposób niezgodny z instrukcją obsługi, w tym wszelkich zmian i przeróbek.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za wszelkiego rodzaju:
   1) awarie centrali telefonicznych, urządzenia peryferyjne, drukarki, skanery, urządzenia wskazujące także inny sprzęt nie wymieniony jako sprzęt IT, wszelkie uszkodzenia mechaniczne oraz zewnętrzne powstałe w trakcie użytkowania sprzętu IT,
   2) uszkodzenia, kradzież lub zagubienie akcesoriów dodatkowych, w szczególności: zestawów słuchawkowych, modemów, anten, kabli, ładowarek, dodatkowych baterii,
   3) szkody pośrednie, w tym wynikające z utraty spodziewanego zysku wynagrodzeń, kar umownych, opóźnień,
   4) szkody powstałe w sprzęcie IT objętym kampanią wycofania produktu z rynku lub do którego usunięcia zobowiązany jest podmiot odpowiedzialny za wycofanie produktu z rynku,
   5) szkody powstałe w sprzęcie IT spowodowane przez zwierzęta,
   6) szkody powstałe w sprzęcie IT spowodowane przez dzieci,
   7) awarie będące następstwem napraw dokonywanych przez osoby do tego nieupoważnione,
   8) szkody w danych, które nie są własnością Ubezpieczonego,
   9) szkody powstałe wskutek użytkowania oprogramowania nieoryginalnego, nielegalnego lub błędnie zainstalowanego,
   10) koszty instalacji oprogramowania sprzętu IT,
   11) wymianę części podlegających normalnemu zużyciu i okresowej wymianie w związku z eksploatacją sprzętu IT: baterii, obudowy, chyba że konieczność ich wymiany jest bezpośrednim następstwem wypadku objętego umową ubezpieczenia,
   12) uszkodzenia estetyczne, wgniecenia, zadrapania, odbarwienia oraz inne, które nie mają wpływu na funkcjonalność sprzętu IT, chyba, że powyższe zmiany są skutkiem szkody objętej zakresem ubezpieczenia,
   13) awarie wynikające z wadliwych pikseli w liczbie niższej lub równej liczbie dopuszczalnej zgodnie z normą ISO 13406-2 z roku 2001.

II.V Pomoc SAMOCHÓD

§ 17 LIMITY ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE – *Pomoc SAMOCHÓD*

1. Limity dotyczące ilości i wartości poszczególnych świadczeń assistance oraz sumy ubezpieczenia stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w okresie ubezpieczenia. Limity ilości i wartości poszczególnych świadczeń assistance oraz sumy ubezpieczenia dla danego Ubezpieczonego przedstawia poniższa Tabela nr 9:

TABELA NR 9 – Limity świadczeń assistance – Pomoc SAMOCHÓD

Sytuacja, w jakiej przysługuje świadczenie assistance	Świadczenie assistance		Limit na zdarzenia w okresie ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w okresie ubezpieczenia
Wyładowanie akumulatora, przebita opona	Naprawa samochodu na miejscu zdarzenia		**2**	**750 PLN**
Awaria i wypadek samochodu	Naprawa samochodu na miejscu zdarzenia lub holowanie samochodu (do 50 km)			
Awaria samochodu, wskutek której nastąpiło odholowanie samochodu, za pośrednictwem Centrum pomocy, do najbliższego warsztatu, w godzinach, w których warsztat jest zamknięty lub gdy naprawa ma trwać dłużej niż 48 godzin	Świadczenia zamienne (do wyboru przez Ubezpieczonego jedno z dwóch świadczeń assistance)	Samochód zastępczy	**3 doby**	**Bez limitu**
		Zakwaterowanie w hotelu kierowcy i pasażerów	**3 doby**	**Bez limitu**
Na życzenie Ubezpieczonego	Informacja o firmach świadczących usługi pomocy drogowej		**Bez limitu**	**Bez limitu**
	Informacja o procedurze postępowania w razie wypadku drogowego		**Bez limitu**	**Bez limitu**
	Infolinia drogowa		**Bez limitu**	**Bez limitu**

Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą we Wrocławiu, ul. Tęczowa 11, lok. 13, 53-601 Wrocław, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000528682, NIP 1010007027, Regon 022525091.

CRÉDIT AGRICOLE UBEZPIECZENIA

§ 18 OPIS ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE – *Pomoc SAMOCHÓD*

1. Wyjaśnienie poszczególnych wyżej wymienionych świadczeń assistance znajduje się w Tabeli nr 10.

TABELA NR 10 – Opis świadczeń – Pomoc SAMOCHÓD

Nazwa świadczenia assistance	Opis świadczenia
Naprawa samochodu na miejscu zdarzenia	świadczenie assistance realizowane przez Ubezpieczyciela, w przypadku unieruchomienia samochodu wskutek wypadku, awarii, wyładowania akumulatora lub przebitej opony, obejmujące pokrycie kosztów dojazdu pomocy drogowej oraz robocizny, z wyłączeniem kosztów części lub materiałów użytych do naprawy samochodu, do wysokości sumy ubezpieczenia i limitu wskazanych w Tabeli nr 9. Jeżeli nie jest możliwa naprawa samochodu na miejscu zdarzenia, Ubezpieczyciel zapewni usługę holowania. Świadczenie assistance obejmuje koszty dojazdu pomocy drogowej oraz robocizny, z wyłączeniem kosztów części lub materiałów użytych do naprawy;
Holowanie, jeżeli nie jest możliwa naprawa samochodu na miejscu zdarzenia (świadczenie zamienne z naprawą samochodu na miejscu zdarzenia)	świadczenie assistance realizowane przez Ubezpieczyciela obejmujące zorganizowanie i pokrycie przez Ubezpieczyciela kosztów holowania samochodu do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub do najbliższego warsztatu, zgodnie z wyborem Ubezpieczonego w odległości do 50 km, liczonej od miejsca zatrzymania samochodu do miejsca docelowego holowania. W przypadku holowania na odległość dalszą niż 50 km, koszty holowania powyżej tej odległości ponoszone są przez Ubezpieczonego, po ich uprzednim uzgodnieniu z Ubezpieczonym; w przypadku zaistnienia zdarzenia poza godzinami pracy warsztatu (np. w porze nocnej lub w dni wolne od pracy), świadczenie assistance obejmuje także zorganizowanie i pokrycie kosztów parkowania samochodu do dnia, w którym możliwe będzie jego dalsze holowanie do warsztatu, przy czym okres ten nie może być dłuższy niż 3 kolejne dni. Holowanie na parking i z parkingu traktowane jest jako jednorazowe holowanie, którego koszt pokrywany jest w ramach świadczenia assistance. Koszty holowania samochodu ponoszone są przez Ubezpieczyciela do wysokości sumy ubezpieczenia i limitu wskazanych w Tabeli nr 9;
W przypadku, gdy samochód został odholowany za pośrednictwem Centrum pomocy do najbliższego warsztatu, w godzinach w których warsztat jest zamknięty lub gdy naprawa ma trwać dłużej niż 48 godzin, Ubezpieczony ma prawo do wyboru jednego z dwóch poniższych **świadczeń zamiennych:**	
Samochód zastępczy	świadczenie assistance realizowane przez Ubezpieczyciela obejmujące zorganizowanie i pokrycie kosztów samochodu zastępczego (bez ograniczenia przebiegu kilometrów, które może przejechać samochód zastępczy) na okres naprawy samochodu, nie dłużej jednak niż do ustalonego limitu czasowego korzystania z samochodu zastępczego, o którym mowa w Tabeli nr 9, tj. trzech dób, z zastrzeżeniem następujących postanowień: 1) samochód zastępczy przysługuje wyłącznie w sytuacji, gdy konieczne było holowanie samochodu; 2) w zależności od dostępności w danej lokalizacji samochodu zastępczego - w ramach tego świadczenia assistance oferowany będzie samochód zastępczy klasy A lub B; 3) w przypadku, gdy samochód jest dostosowany do potrzeb kierowcy będącego osobą niepełnosprawną ruchowo, jeżeli żaden z pasażerów nie może prowadzić samochodu zastępczego, w ramach tego świadczenia assistance, Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty samochodu zastępczego z kierowcą; 4) samochód zastępczy nie obejmuje kosztów paliwa do samochodu zastępczego, opłat dodatkowych oraz ubezpieczeń innych niż OC/AC; 5) samochód zastępczy zostanie podstawiony w najbliższej możliwej lokalizacji
Zakwaterowanie w hotelu kierowcy i pasażerów	świadczenie assistance realizowane przez Ubezpieczyciela obejmujące zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu (do hotelu oraz z powrotem do miejsca naprawy samochodu) i zakwaterowania ze śniadaniem w hotelu trzygwiazdkowym na okres nieprzekraczający czasu naprawy samochodu, nie dłuższy jednak niż 3 doby, i nieobejmujące dodatkowych wydatków poniesionych przez kierowcę i pasażerów w związku z pobytem w hotelu, tj. na telefon, dodatkowe wyżywienie lub inne usługi świadczone przez hotel.
Świadczenia informacyjne	
Na życzenie Ubezpieczonego	Ubezpieczyciel zapewni również: 1. Informację o firmach świadczących usługi pomocy drogowej; 2. Informację o procedurze postępowania w razie wypadku drogowego; 3. Infolinię drogową - usługę informacyjną dla Ubezpieczonych dotyczącą: 1) postępowania w razie awarii samochodu lub jego kradzieży, 2) numerów telefonów pomocy drogowej, 3) sieci warsztatów, 4) możliwości wynajmu samochodu zastępczego, 5) jednorazowego przekazania pilnej wiadomości związanej ze zdarzeniem osobie wskazanej przez Ubezpieczonego.

§ 19 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI – *Pomoc SAMOCHÓD*

1. W ubezpieczeniu assistance Pomoc SAMOCHÓD zastosowanie mają wyłączenia odpowiedzialności wymienione w § 21 (Ogólne wyłączenia odpowiedzialności) oraz wyłączenia wymienione w ust. 2-5 poniżej.
2. Świadczenia assistance określone w niniejszych OWU nie przysługują, jeżeli awaria samochodu była następstwem:
   1) działań wojennych, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, powstań, strajków, aktów terroryzmu, sabotażu lub akcji odwetowych
   2) obowiązku udostępnienia samochodu na rzecz wojska,
   3) aktów terroryzmu/,
   4) działania energii jądrowej w skali masowej.
3. Ponadto Ubezpieczyciel nie odpowiada za awarie samochodu:
   1) powstałe w następstwie użytkowania samochodu niezgodnie z jego przeznaczeniem,
   2) wynikając z montażu elementów, które nie są zalecane przez producenta samochodu.
   3) powstałe podczas udziału samochodu w rajdach, konkursach, wyścigach, testach lub podczas przygotowań do nich,
   4) powstałe w samochodach:
      a) zarobkowo wynajmowanych przez Ubezpieczonego, który zawodowo zajmuje się wynajmem lub wydzierżawianiem samochodów;
      b) nauki jazdy;
      c) przerabianych bez zgody producenta w sposób powodujący utratę gwarancji;
      d) użytkowanych do zarobkowego przewozu osób lub towaru;
   5) wynikające z niezrealizowanej na czas (zgodnie z warunkami eksploatacji samochodu określonymi przez producenta) konserwacji lub braku ważnego na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przeglądu technicznego przeprowadzanego w stacji obsługi,
   6) powstałe wskutek przekroczenia dopuszczalnego nacisku na osie i obciążenia samochodu przyczepą o masie większej niż dopuszczalna przez producenta samochodu,
   7) wynikające z nieprzeprowadzonej próby usprawnienia samochodu po interwencji Ubezpieczyciela,
   8) powstałe wskutek kierowania samochodem przez osoby, które znajdowały się w stanie po użyciu alkoholu, zażyciu narkotyków lub innych podobnie działających środków,
   9) powstałe wskutek kierowania samochodem przez osoby, które nie posiadały wymaganych uprawnień do kierowania samochodem.
4. Ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia nie są objęte:
   1) następstwa oczekiwania na części zamienne lub inne roszczenia Ubezpieczonego z tym związane
   2) koszty napraw mechanicznych wykonywanych przez warsztat, do którego odholowano auto Ubezpieczonego.
5. Czas trwania dodatkowych czynności serwisowych niezwiązanych z awarią (w tym okresowy przegląd samochodu, drobne naprawy lub regulacje wykonywane przy okazji) oraz administracyjnych i prawnych (w tym proces likwidacji szkody przez Ubezpieczyciela lub brak środków pieniężnych na pokrycie kosztów naprawy), poza niezbędnymi naprawami będącymi następstwem zdarzenia ubezpieczeniowego, nie stanowi czasu naprawy uszkodzonego samochodu w rozumieniu niniejszych OWU.

II.VI REFUNDACJE ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE

§ 20

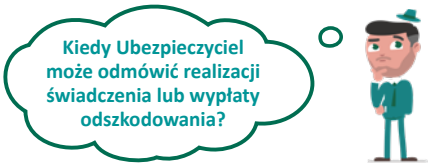
Jeśli nie było możliwe skontaktowanie się z Ubezpieczycielem, możesz uzyskać zwrot kosztów.

1. Jeżeli skontaktowanie się z Ubezpieczycielem, w celu skorzystania ze świadczeń assistance, było niemożliwe z powodu siły wyższej lub innych obiektywnych przyczyn, Ubezpieczyciel zapewni refundację kosztów poniesionych samodzielnie przez Ubezpieczonego do wysokości, w jakiej zostałyby one poniesione, gdyby dane świadczenie assistance było realizowane przez Ubezpieczyciela.
2. W celu uzyskania refundacji Ubezpieczony powinien zgłosić do Centrum pomocy roszczenie o refundację.
3. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę refundacji (odszkodowania), o którym mowa w ust. 2 powinno zawierać:
   1) szczegółowy opis okoliczności zdarzenia oraz przyczyn nie skontaktowania się z Ubezpieczycielem,
   2) dowody skorzystania ze świadczeń (np. dokumentacja z leczenia szpitalnego),
   3) faktury, rachunki, dowody wpłaty, które umożliwią określenie łącznych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego.
4. Refundacja kosztów, o której mowa w ust. 1 wypłacana jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Centrum pomocy zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
5. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości należnej refundacji kosztów okazało się niemożliwe, refundacja powinna być wypłacona w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część refundacji kosztów Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 4.
6. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci refundacji kosztów w terminie określonym w ust. 4, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część refundacji kosztów.
7. Jeśli refundacja kosztów przysługuje, Ubezpieczyciel przekazuje wraz z jej wypłatą pisemną informację o wypłacie refundacji kosztów Ubezpieczonemu.
8. Jeżeli refundacja kosztów nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie:
   1) osobę występującą z roszczeniem oraz
   2) Ubezpieczonego w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie,

wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty refundacji kosztów. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
9. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.
10. Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą przez zgłaszającego roszczenie o refundację kosztów może być podstawą do odmowy jej wypłaty, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia objętego ubezpieczeniem, odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie odszkodowania.

III. POSTANOWIENIA WSPÓLNE

§ 21 OGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI



1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje:
   1) świadczeń assistance realizowanych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
   2) kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego samodzielnie, bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody Centrum pomocy, nawet jeżeli są one objęte zakresem ubezpieczenia, a ich wysokość mieści się w wyznaczonych limitach, za wyjątkiem sytuacji, o których mowa w §20 - Refundacje świadczeń assistance.
2. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe:
   1) przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia;
   2) z winy umyślnej oraz wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego (w przypadku rażącego niedbalstwa świadczenie jest należne, jeśli jego wykonanie odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności) lub wyrządzone umyślnie przez osoby, z którymi pozostaje on we wspólnym gospodarstwie domowym (wyłączenie nie ma zastosowania do ubezpieczenia Pomoc ZDROWIE);

Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą we Wrocławiu, ul. Tęczowa 11, lok. 13, 53-601 Wrocław, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000528682, NIP 1010007027, Regon 022525091.

3) w wyniku jakichkolwiek roszczeń skierowanych do Ubezpieczonego przez osoby trzecie w związku z wystąpieniem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
4) z naruszeniem prawa przez Ubezpieczonego lub przez osoby, z którymi pozostaje on we wspólnym gospodarstwie domowym.

3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za niewykonanie świadczeń assistance lub nieudzielenie informacji wskutek działania siły wyższej oraz nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne opóźnienia zaistniałe z przyczyn zewnętrznych niezależnych od Ubezpieczyciela (w tym zjawisk meteorologicznych), powodujących niedyspozycyjność usługodawców realizujących dane świadczenia assistance.

§ 22 OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do podania Ubezpieczycielowi wszystkich znanych sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub w innych pismach kierowanych do Ubezpieczającego przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela w rozumieniu obowiązujących przepisów, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie zgłaszać do Ubezpieczyciela wszelkie zmiany okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki wymienione w ust. 1-3 ciążą również na Ubezpieczonym, jeśli wie o zawarciu umowy na jego rachunek.
5. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, gdy zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W takim wypadku druga strona może w terminie 14 dni od otrzymania żądania wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

§ 23 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA OBJĘTEGO UBEZPIECZENIEM

Zasady postępowania w razie zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem przedstawione zostały w poniższej Tabeli nr 11.

Pamiętaj, aby niezwłocznie powiadomić Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia!

TABELA NR 11 – POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

W przypadku szkody z któregokolwiek ubezpieczenia wchodzącego w skład ubezpieczenia Pomoc dla Ciebie, Ubezpieczony (lub w jego imieniu inna osoba) powinien:	
1	niezwłocznie, po zaistnieniu zdarzenia uprawniającego do skorzystania ze świadczeń/świadczeń assistance wynikających z udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, przed podjęciem działań we własnym zakresie, skontaktować się telefonicznie z Ubezpieczycielem za pośrednictwem Centrum pomocy, pod numerem telefonu podanym w polisie i w pierwszej kolejności podać następujące dane: - nr polisy, - PESEL, datę urodzenia, imię i nazwisko Ubezpieczonego, - nr telefonu, pod którym możliwy jest kontakt z Ubezpieczonym, - krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy, - wszelkie inne informacje konieczne pracownikowi Ubezpieczyciela do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług lub do przeprowadzenia postępowania związanego z wypłatą świadczenia ubezpieczeniowego;
2	umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, ustalenia odpowiedzialności i zakresu świadczeń/świadczeń assistance, ustalenia okoliczności powstania szkody i jej rozmiaru oraz udzielić pracownikowi Ubezpieczyciela w tym celu pomocy i wyjaśnień dotyczących zdarzenia ubezpieczeniowego i powstałej szkody;
3	współdziałać z Ubezpieczycielem w zakresie niezbędnym do wykonania świadczeń;
4	zapobiegać w miarę możliwości zwiększaniu się skutków zdarzenia;
5	udzielić specjaliście przysłanemu przez Ubezpieczyciela wszelkich niezbędnych pełnomocnictw, jeżeli będą one konieczne do realizacji świadczenia assistance;
6	dostarczyć do Ubezpieczyciela dokumenty niezbędne do likwidacji szkody, o których mowa w Tabeli nr 12 (§ 24 OWU).
W przypadku kradzieży z włamaniem, kradzieży kieszonkowej lub rozboju, w wyniku których Ubezpieczony utracił telefon (ubezpieczenie Pomoc TELEFON i KIESZEŃ), Ubezpieczony powinien również (oprócz spełnienia powyższych punktów):	
7	skontaktować się niezwłocznie z właściwym operatorem telefonii komórkowej w celu zablokowania możliwości wykonywania połączeń oraz z Policją w celu zgłoszenia kradzieży kieszonkowej, kradzieży z włamaniem lub rozboju.
W przypadku ubezpieczenia Pomoc TELEFON i KIESZEŃ, Ubezpieczony powinien również (oprócz spełnienia powyższych punktów 1-6):	
8	niezwłocznie zgłosić na Policję fakt utraty przedmiotów określonych w § 11 ust. 1 pkt 1 i 2, odpowiednio w wyniku kradzieży oraz uzyskać pisemne potwierdzenie dokonanego zgłoszenia.
9	niezwłocznie zgłosić na Policję fakt utraty gotówki pobranej przez Ubezpieczonego z bankomatu albo utratę gotówki w wyniku nieautoryzowanych transakcji zbliżeniowych (w tym płatności mobilnych) lub w wyniku nieautoryzowanych transakcji internetowych, o których mowa w § 11 ust. 2 oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego zgłoszenia.

2. W przypadku naruszenia, z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, obowiązku niezwłocznego skontaktowania się z Ubezpieczycielem, określonego w Tabeli nr 11 pkt 1, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia lub w przypadku ubezpieczenia Bezpieczny telefon - odmówić organizacji świadczeń assistance w zakresie, w jakim szkoda jest następstwem niewykonania tych obowiązków lub w zakresie, w jakim wskutek niewykonania tych obowiązków Ubezpieczyciel nie miał możliwości ustalić swojej odpowiedzialności.

3. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub na skutek rażącego niedbalstwa nie dopełnił obowiązku niezwłocznego skontaktowania się z właściwym operatorem telefonii komórkowej, o którym mowa w Tabeli nr 11 pkt 7, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za nieautoryzowane połączenia, które były możliwe z tego powodu.

§ 24 ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

1. W poniższej Tabeli nr 12 wymienione zostały dokumenty niezbędne do ustalenia okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. W celu uzyskania wypłaty świadczenia, Ubezpieczony powinien przekazać następujące dokumenty do Ubezpieczyciela:

TABELA NR 12 – DOKUMENTACJA

Ubezpieczenie	Świadczenie	Dokumenty, które powinien dostarczyć Ubezpieczony w celu uzyskania wypłaty świadczenia
Pomoc ZDROWIE	Wszystkie objęte zakresem ubezpieczenia	
Pomoc DOM	interwencja specjalisty w celu naprawy sprzętu AGD lub RTV	Dokument potwierdzający rok produkcji uszkodzonego sprzętu AGD lub RTV (np. dowód zakupu, gwarancja lub inny dokument)
Pomoc TELEFON i KIESZEŃ	organizacja i pokrycie kosztów naprawy telefonu wraz z pokryciem kosztów materiałów zamiennych	1) dokument potwierdzający nabycie przez Ubezpieczonego telefonu (w szczególności paragon fiskalny lub fakturę VAT) 2) inne dokumenty, o jakie poprosi konsultant Centrum pomocy, jeżeli będą niezbędne do realizacji świadczenia ubezpieczeniowego.
	zakup nowego telefonu	1) protokół policji potwierdzający utratę telefonu wskutek kradzieży z włamaniem, kradzieży kieszonkowej lub rozboju 2) dokument potwierdzający nabycie przez Ubezpieczonego telefonu (w szczególności paragon fiskalny lub fakturę VAT)
	zwrot kosztów nieautoryzowanych połączeń	1) szczegółowy billing połączeń telefonicznych, na podstawie którego można określić łączny koszt nieautoryzowanych połączeń telefonicznych 2) zaświadczenie od operatora telefonii komórkowej określające datę i godzinę dokonania blokady wykonywania połączeń telefonicznych 3) protokół policji zaświadczający o utracie telefonu wskutek kradzieży z włamaniem, kradzieży kieszonkowej lub rozboju
	zwrot kosztów z tytułu utraty kluczy do miejsca zamieszkania	1) pisemne potwierdzenie zgłoszenia na policję faktu utraty kluczy do miejsca zamieszkania, 2) rachunek zakupu nowego zamka wraz z kompletem kluczy lub rachunek potwierdzający dorobienie kompletu kluczy
	zwrot kosztów z tytułu utraty kart/utraty tokena	1) pisemne potwierdzenie zgłoszenia na policję faktu utraty kart/tokena, 2) potwierdzenie z Banku wydania duplikatu karty/nowego tokena wraz z informacją o kosztach jej/jego wydania
	zwrot kosztów z tytułu utraty karty SIM	1) pisemne potwierdzenie zgłoszenia na policję faktu utraty karty SIM, 2) potwierdzenie zablokowania u właściwego operatora sieci telefonii komórkowej kodu IMEI i kodu SIM
	zwrot kosztów z tytułu utraty przez Ubezpieczonego tablic rejestracyjnych	1) pisemne potwierdzenie zgłoszenia na policję faktu utraty tablic rejestracyjnych 2) zaświadczenie ze stosownego organu potwierdzające przerejestrowanie pojazdu i wydanie nowych tablic rejestracyjnych lub wydanie wtórnika tablic rejestracyjnych oraz przedłożenie dokumentu potwierdzającego wysokość dokonanych opłat
	zwrot kosztów z tytułu utraty przez Ubezpieczonego kluczyków do pojazdu	1) pisemne potwierdzenie zgłoszenia na policję faktu utraty kluczyków do pojazdu, 2) faktura zakupu nowych zamków wraz z kompletem kluczy lub 3) faktura potwierdzająca dorobienie kompletu kluczy
	zwrot środków z tytułu nieautoryzowanych transakcji zbliżeniowych i internetowych	1) numer rachunku bankowego, na który powinna zostać zwrócona łączna kwota nieautoryzowanych transakcji zbliżeniowych lub nieautoryzowanych transakcji internetowych 2) dokument potwierdzający zawiadomienie organów ścigania o podejrzeniu popełnienia przestępstwa kradzieży kieszonkowej, kradzieży z włamaniem lub rozboju w wyniku których Ubezpieczony utracił kartę 3) zaświadczenie z Banku dokumentujące datę i godzinę zablokowania konta bankowego lub karty w celu braku możliwości dokonywania transakcji 4) wyciąg z konta bankowego, potwierdzony przez Bank, zawierający nieautoryzowane transakcje zbliżeniowe lub nieautoryzowane transakcje internetowe
	zwrot kosztów wydania nowej karty	1) numer rachunku bankowego, na który mają być zwrócone koszty wydania nowej karty 2) dokument potwierdzający zawiadomienie organów ścigania o podejrzeniu popełnienia przestępstwa kradzieży karty na szkodę Ubezpieczonego 3) wyciąg z konta bankowego świadczący o obciążeniu Ubezpieczonego kosztami wydania nowej karty
Pomoc KOMPUTER i INTERNET	interwencja specjalisty w celu naprawy sprzętu IT	Dokument potwierdzający rok produkcji uszkodzonego sprzętu IT (np. dowód zakupu, gwarancja lub inny dokument)
Pomoc SAMOCHÓD	Wszystkie objęte zakresem ubezpieczenia	

3. Wypłata świadczeń z niniejszego ubezpieczenia Pomoc dla Ciebie podlega przepisom regulującym opodatkowanie osób fizycznych lub prawnych obowiązującym na dzień wypłaty świadczenia.

§ 25 TERMIN LIKWIDACJI SZKODY I POKRYCIE KOSZTÓW

§ 25.1 ŚWIADCZENIA NATYCHMIASTOWEJ POMOCY ASSISTANCE

1. Po otrzymaniu zgłoszenia oraz niezbędnych do wykonania świadczenia assistance informacji określonych w Tabelach nr 11 i 12 powyżej, Ubezpieczyciel przystępuje niezwłocznie do organizacji pomocy i świadczeń assistance przy uwzględnieniu dyspozycji Ubezpieczonego i okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczyciel nie przystąpi do spełnienia świadczenia assistance polegającego na naprawie samochodu na miejscu zdarzenia lub holowaniu samochodu w terminie 2 godzin od zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym lub wyrazi zgodę na spełnienie powyższych świadczeń assistance przez inną osobę, Ubezpieczonemu będzie przysługiwał zwrot kosztów realizacji świadczenia assistance w tym zakresie do wysokości sumy ubezpieczenia, określonej w § 17 OWU w Tabeli nr 9 z zastosowaniem cen rynkowych z danego regionu Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Jeżeli brak jest podstaw do wykonania świadczenia assistance lub może być ono świadczone w innym zakresie niż określony w zgłoszeniu, o którym mowa w ust. 2, Ubezpieczonemu przekazywana jest informacja ze wskazaniem okoliczności i podstaw prawnych uzasadniających całkowitą lub częściową odmowę wykonania świadczenia assistance.

§ 25.2 ŚWIADCZENIA INNE NIŻ NATYCHMIASTOWA POMOC ASSISTANCE

1. W przypadku świadczeń innych niż polegające na natychmiastowym udzieleniu pomocy (Pomoc ZDROWIE, Pomoc DOM, Pomoc KOMPUTER i INTERNET, Pomoc SAMOCHÓD), zgłoszone roszczenia realizowane są zgodnie z zapisami pkt 2-11 poniżej.
2. W terminie 7 dni od dnia otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel informuje pisemnie o jego otrzymaniu Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z tym roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, lub wysokości świadczenia, lub świadczenia assistance, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania
3. Świadczenie lub świadczenie assistance realizowane bądź wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
4. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia/świadczenia assistance okazało się niemożliwe, świadczenie/świadczenie assistance powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia/świadczenia assistance Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 3.
5. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia/świadczenia assistance w terminie określonym w ust. 3-4, zawiadamia na piśmie:
   1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
   2) Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczeni o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia/świadczenia assistance.
6. Jeśli świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje, Ubezpieczyciel przekazuje wraz z jego wypłatą pisemną informację o wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczonemu.
7. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie:
   1) osobę występującą z roszczeniem oraz
   2) Ubezpieczonego w przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia/świadczenia assistance. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
8. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia/świadczenia assistance. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela. Informacje i dokumenty Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w ust. 1, na ich żądanie, w postaci elektronicznej.
9. Sposób:
   1) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 8,
   2) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzania udostępnianych zgodnie z ust. 8 informacji,
   3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem zgodnie z ust. 8, nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 8.
10. Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 8, nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.
11. Ubezpieczyciel przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 8, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.
12. Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę świadczenia/świadczenia assistance może być podstawą do odmowy jego wypłaty, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia objętego ubezpieczeniem, odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie świadczenia/świadczenia assistance.
13. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.

§ 26 SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający.
2. Składka może być opłacona jednorazowo za cały okres ubezpieczenia lub w ratach - z częstotliwością miesięczną, kwartalną lub półroczną.
3. Terminy, częstotliwość i sposób płatności składki ustala się w umowie ubezpieczenia i wskazuje w polisie.
4. Za dzień zapłaty składki uważa się dzień uznania rachunku Ubezpieczyciela kwotą wymaganej składki lub jej raty.
5. W razie nadpłaty składki zostanie ona rozliczona zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego. W przypadku braku dyspozycji, zostanie ona zaliczona na poczet kolejnych składek, o ile wystąpią.
6. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, według tabeli składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
7. Wysokość składki ustala się w szczególności w zależności od:
   1) sumy ubezpieczenia,
   2) zakresu ubezpieczenia.
8. W przypadku nieopłacenia drugiej lub kolejnej raty składki przez Ubezpieczającego, Ubezpieczyciel może skierować do Ubezpieczającego wezwanie do jej zapłaty, z pouczeniem, że brak zapłaty raty składki w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego wezwania do zapłaty spowoduje ustanie odpowiedzialności wynikającej z umowy ubezpieczenia.

§ 27 REKLAMACJE

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo składania reklamacji w rozumieniu Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym Ubezpieczycielowi:
   1) w formie pisemnej przesyłką pocztową wysłaną
      a) na adres Ubezpieczyciela:
         Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
         ul. Tęczowa 11, lok. 13
         53-601 Wrocław lub

Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą we Wrocławiu, ul. Tęczowa 11, lok. 13, 53-601 Wrocław, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000528682, NIP 1010007027, Regon 022525091.

b) na adres Banku:
Credit Agricole Bank Polska S.A.
pl. Orląt Lwowskich 1
53-605 Wrocław lub
c) na adresy innych Agentów Ubezpieczyciela;

2) w formie elektronicznej za pośrednictwem poczty elektronicznej, wyłącznie na adres: reklamacje@ca-ubezpieczenia.pl;
3) ustnie - pod numerem telefonu Ubezpieczyciela wskazanym w polisie lub w innym oświadczeniu Ubezpieczyciela (o ile będzie z niego wyraźnie wynikało, że zastępuje podane w polisie dane kontaktowe Ubezpieczyciela);
4) osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Ubezpieczyciela, pod adresem podanym w pkt 1 lit. a powyżej.

2. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia jest uprawniony do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta na zasadach określonych w regulaminach tych instytucji dostępnych odpowiednio na ich stronach internetowych lub do Sądu Polubownego przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny) oraz do złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl) o rozpatrzenie sprawy lub o przeprowadzenie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów.
3. Złożona reklamacja, wraz z opisem przedmiotu reklamacji, powinna zawierać dane umożliwiające jednoznaczną identyfikację składającego reklamację oraz umowy ubezpieczenia, której reklamacja dotyczy. W treści reklamacji należy podać imię i nazwisko oraz adres do korespondencji. W przypadku pisemnych reklamacji zgłoszonych do Ubezpieczyciela, pismo powinno być opatrzone podpisem składającego reklamację.
4. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, a za pośrednictwem poczty elektronicznej wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
5. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, w razie braku możliwości rozpatrzenia reklamacji w powyższym terminie, składający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia, okolicznościach uzasadniających opóźnienie wymagających jeszcze wyjaśnienia oraz o przewidywanej dacie uzyskania odpowiedzi. Łączny czas rozpatrzenia reklamacji nie może przekraczać 60 (sześćdziesięciu) dni od daty wpływu reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem. W przypadku niedotrzymania terminu rozpatrzenia reklamacji składanej przez osobę fizyczną uważa się ją za rozpatrzoną zgodnie z wolą składającego reklamację.
6. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 28 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez strony i podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego na podstawie umowy ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie.
2. Ubezpieczyciel, Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani informować się wzajemnie o zmianie adresu.
3. Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych osobowych wskazanych w umowie ubezpieczenia oraz o zmianie adresu ubezpieczenia za pośrednictwem Agenta lub bezpośrednio u Ubezpieczyciela.
4. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia zawartej zgodnie z niniejszymi OWU, można wytoczyć:

1) według przepisów o właściwości ogólnej albo
2) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uprawnionego z umowy ubezpieczenia
3) według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

5. Ubezpieczyciel oświadcza, że jako spółka zależna należąca do Grupy Crédit Agricole spełnia wymogi wynikające z obowiązujących zasad dotyczących sankcji międzynarodowych, określonych w oparciu o przepisy ustawowe lub wykonawcze nakładające sankcje gospodarcze, finansowe lub handlowe (w tym wszelkie sankcje lub środki dotyczące embargo, zamrożenia aktywów lub zasobów ekonomicznych, ograniczenia w transakcjach z osobami fizycznymi lub prawnymi lub odnoszące się do określonej własności lub terytoriów), wydane, administrowane lub egzekwowane przez Radę Bezpieczeństwa ONZ, Unię Europejską, Francję i Stany Zjednoczone Ameryki (w tym w szczególności środki zapobiegawcze wydane przez Biuro ds. Kontroli Aktywów Zagranicznych Departamentu Skarbu (OFAC) i Departament Stanu) lub jakikolwiek inny właściwy organ uprawniony do wydawania takich sankcji.
6. W konsekwencji nie jest możliwe dokonanie wypłaty świadczenia w związku z wykonaniem umowy ubezpieczenia, jeśli płatność narusza powyżej wskazane postanowienia.
7. Niniejsze OWU wchodzą w życie z dniem 25.05.2018 r. i obowiązują do umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.

W imieniu Ubezpieczyciela:

Olivier Sperat- Czar
Wiceprezes Zarządu
Credit Agricole TU S.A.

Andrzej Grzych
Członek Zarządu
Credit Agricole TU S.A.