WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE „COMFORT HELP"
DLA UŻYTKOWNIKÓW KART KREDYTOWYCH Credit Agricole Gold
Credit Agricole Bank Polska S.A.
(dalej WU)

DEFINICJE

§ 1

Poniższe określenia mają następujące znaczenie:

1. **Karta** – ważna główna Karta Kredytowa Credit Agricole Gold Credit Agricole Bank Polska S.A. (zwana również Kartą Kredytową Credit Agricole Gold), wydana przez Ubezpieczającego osobie, z którą zawarł umowę o korzystanie z Karty, służąca do realizowania płatności za towary i usługi oraz podejmowania gotówki w bankach i bankomatach na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i poza jej granicami.
2. **Ubezpieczony** – każda osoba fizyczna posiadająca ważną Kartę, wydaną na jej rzecz (na jej nazwisko), pod warunkiem że osoba ta jest Posiadaczem Karty oraz jest uprawniona do korzystania z danej Karty i złożyła Deklarację zgody. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Zakład Ubezpieczeń rozpoczyna się wobec danego Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem § 21:
   1) w zakresie świadczeń informacyjnych, tzn. takich, których realizacja nie wykracza poza odpowiedź ustną na pytanie Ubezpieczonego, udzielaną przez Centrum Pomocy:
      – dla Kart wydanych po dniu wejścia w życie UMOWY – z dniem wydania Karty Ubezpieczonemu, przy czym na potrzeby UMOWY przez wydanie „Karty Ubezpieczonemu" rozumie się dzień aktywowania Karty w systemie ubezpieczającego (tj. zarejestrowanie w systemie Ubezpieczającego, iż danej osobie przyznana została Karta, z której będzie on uprawniony korzystać po jej aktywacji),
      – dla Kart wydanych przed dniem wejścia w życie UMOWY – z dniem wejścia w życie UMOWY,
   2) w zakresie świadczeń interwencyjnych, tzn. takich, które wiążą się z podjęciem przez Centrum Pomocy czynności skutkujących lub mogących skutkować działaniem jednostek organizacyjnych innych niż Centrum Pomocy:
      – dla Kart wydanych po dniu wejścia w życie UMOWY – z dniem wydania Karty Ubezpieczonemu, przy czym na potrzeby UMOWY przez wydanie „Karty Ubezpieczonemu" rozumie się dzień aktywowania Karty w systemie Ubezpieczającego,
      – dla Kart wydanych przed dniem wejścia w życie UMOWY – w pierwszym dniu okresu rozliczeniowego następującego po złożeniu Deklaracji zgody.

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Zakład Ubezpieczeń danemu Ubezpieczonemu wygasa we wcześniejszym z następujących dni:
   a) w dniu rozwiązania UMOWY,
   b) w dniu rozwiązania umowy limitu oraz w dniu rozwiązania umowy o korzystanie z Karty zawartej z Ubezpieczającym, na podstawie której Ubezpieczonemu wydana została Karta przez Ubezpieczającego,
   c) w dniu wyrejestrowania Karty w systemie Ubezpieczającego (zablokowania możliwości korzystania z Karty), jeżeli danemu Ubezpieczonemu nie jest wydawana przez Ubezpieczającego nowa Karta, na podstawie tej samej umowy o korzystanie z Karty i na podstawie wniosku o wydanie Karty złożonego nie później niż w dniu wyrejestrowania (zablokowania) dotychczasowej Karty Ubezpieczonego,
   d) w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową. W takim przypadku ochrona trwa do końca okresu rozliczeniowego, w którym nastąpiło złożenie rezygnacji.

3. **Miejsce ubezpieczenia** – dotyczy zakresu Assistance techniczny w domu – lokal/dom mieszczący się pod adresem miejsca stałego pobytu (zamieszkania) Ubezpieczonego na terytorium RP.
4. **Zdarzenie losowe** – pożar, uderzenie pioruna, przepięcie, eksplozja, implozja, uderzenie lub upadek statku powietrznego, uderzenie pojazdu mechanicznego, huragan i grad, zalanie, pękanie mrozowe, zalanie przez osoby trzecie, powódź, kradzież z włamaniem, wandalizm, stłuczenie szyb i innych przedmiotów szklanych zainstalowanych na stałe w miejscu ubezpieczenia.
5. **Awaria instalacji** – przypadek losowy zaistniały w miejscu ubezpieczenia, wynikający z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, hydraulicznego lub elektrycznego powodujący przerwanie działania instalacji wodno-kanalizacyjnej lub elektrycznej w lokalu stanowiącym miejsce ubezpieczenia w zakresie wykraczającym poza odpowiedzialność administracji budynku lub służb miejskich.

6. **Nagłe zachorowanie** – rozumie się powstały poza terytorium RP – w sposób nagły – stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej, z wyłączeniem wszelkich chorób czy niedyspozycji, które zaistniały przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Zakład Ubezpieczeń Ubezpieczonemu zgodnie z UMOWĄ w tym zwłaszcza chorób o charakterze przewlekłym.
7. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie powstałe poza terytorium RP, wywołane przyczyną zewnętrzna, w którego następstwie Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia lub zmarł.
8. **Centrum Pomocy** – rozumie się centrum operacyjne zorganizowane i prowadzone przez Europ Assistance Polska Sp. z o.o. ul. Wołoska 5, 02-675 Warszawa, działające na zlecenie i w imieniu Zakładu Ubezpieczeń.
9. **Przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorstwo posiadające wszelkie konieczne zezwolenia umożliwiające płatny przewóz osób środkami transportu o charakterze liniowym, tzn. dokonujących przewozów w oparciu o ustalony rozkład połączeń komunikacyjnych (samolot, pociąg, autobus, statek).
10. **Podróż zagraniczna** – trwający jednorazowo nie dłużej niż 60 dni, pobyt Ubezpieczonego poza granicami RP oraz poza granicami kraju rezydencji.
11. **Deklaracja zgody** – oznacza oświadczenie woli Klienta Credit Agricole Bank Polska S.A., mocą którego wyraża on odpowiednio zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową lub rezygnację z ubezpieczenia, złożone pisemnie lub ustnie za pośrednictwem serwisu telefonicznego, internetem za pośrednictwem serwisu internetowego lub każdego innego akceptowanego przez Ubezpieczającego kanału komunikacji (nośnika informacji).
12. **Rachunek kredytowy** – rachunek prowadzony przez Bank w złotych polskich, przeznaczony do rozliczania transakcji krajowych i zagranicznych związanych z przyznanym limitem kredytowym, a także rozliczania opłat, prowizji i składek ubezpieczeniowych związanych z tymi transakcjami oraz należnych Bankowi odsetek z tytułu kwoty wykorzystanego kredytu.
13. **Regulamin karty** – Regulamin wydawania i korzystania z Karty Kredytowej Credit Agricole Gold Credit Agricole Bank Polska S.A., stanowiący integralną część Umowy o kartę, opisujący zasady użytkowania kart.
14. **Wyciąg** – zestawienie generowane przez Bank po zakończeniu okresu rozliczeniowego, zawierające informacje o dokonanych na rachunku kredytowym transakcjach gotówkowych i bezgotówkowych, wskazujące wysokość zadłużenia Posiadacza rachunku kredytowego z tytułu dokonanych transakcji wraz z należnymi prowizjami, opłatami, składkami ubezpieczeniowymi i odsetkami oraz wykazujące całkowitą kwotę zadłużenia, wysokość i termin wymaganej spłaty minimalnej.
15. **Stan nietrzeźwości** – fakt znajdowania się pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zdarzenia.
16. **Okres rozliczeniowy** – powtarzalny okres miesięczny (za wyjątkiem pierwszego okresu, który może być krótszy niż miesiąc), kończący się w dniu, w którym sporządzany jest wyciąg z rachunku kredytowego, przy czym pierwszy okres rozliczeniowy rozpoczyna się w dniu zawarcia Umowy limitu, a każdy kolejny w dniu następującym po dniu wygenerowania wyciągu.
17. **Serwis internetowy** – usługa umożliwiająca dostęp do rachunku za pośrednictwem Internetu.
18. **Serwis telefoniczny** – telefoniczne centrum Banku, w którym Posiadacz rachunku kredytowego może uzyskać informacje związane z rachunkiem.
19. **PIN** – poufny numer służący do identyfikacji Posiadacza / Użytkownika karty podczas realizowania transakcji w urządzeniach wymagających podania PIN.
20. **Limit kredytowy** – określona przez Bank dopuszczalna kwota, na jaką Posiadacz rachunku kredytowego może się zadłużyć. Limit jest ustalany indywidualnie dla każdego Posiadacza rachunku. Kwota limitu jest zawsze wielokrotnością stu złotych. W ramach limitu kredytowego Bank może ustalić limit dla transakcji gotówkowych i/lub bezgotówkowych.
21. **Posiadacz** – osoba fizyczna, która podpisała z Bankiem Umowę o kartę, będąca jednocześnie Posiadaczem rachunku kredytowego, tzn. podpisała z bankiem Umowę limitu.
22. **Umowa limitu** – zawarta pomiędzy Posiadaczem rachunku kredytowego a Bankiem Umowa o przyznanie limitu kredytowego, na podstawie której Bank przyznaje limit kredytowy, prowadzi rachunek kredytowy oraz rozlicza transakcje.
23. **Umowa o kartę** – zawarta pomiędzy Posiadaczem a Bankiem Umowa o wydanie i korzystanie z Karty kredytowej (umowa o kartę płatniczą w rozumieniu Ustawy), na podstawie której Bank wydaje Kartę kredytową umożliwiającą korzystanie z limitu kredytowego oraz rozlicza transakcje dokonane przy jej użyciu.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

Zakres ubezpieczenia obejmuje świadczone na rzecz Ubezpieczonego następujące usługi assistance:
I. Assistance w trakcie podróży za granicą,
II. Assistance techniczny w domu,
III. Informacja prawna,
IV. Infolinia medyczna,
V. Serwis informacyjny.

Assistance w trakcie podróży za granicą

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów usług assistance określonych w § 4, świadczonych na rzecz Ubezpieczonych za pośrednictwem Centrum Pomocy w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w okresie odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń wyłącznie w czasie trwania podróży zagranicznej poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową, które uzasadnia świadczenie usług assistance, jest zdarzenie zaistniałe w trakcie podroży zagranicznej Ubezpieczonego, pod warunkiem, że zagraniczna podróż ubezpieczonego nie przekracza 60 dni, a płatność za podróż środkami transportu przewoźnika zawodowego nastąpiła za pomocą Karty Kredytowej Credit Agricole Gold Credit Agricole Bank Polska S.A.

§ 4

Zobowiązanie Zakładu Ubezpieczeń polega na spełnieniu na rzecz Ubezpieczonego jednego lub kilku niżej wymienionych świadczeń assistance, szczegółowo uregulowanych w opisie poszczególnych świadczeń:

1. Koszty leczenia:

Zakład Ubezpieczeń zobowiązuje się pokryć niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który przebywając poza granicami RP i kraju rezydencji musiał poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek zaistniały poza granicami RP oraz poza granicami kraju rezydencji. W ramach kosztów leczenia ochrona obejmuje również:

1) Leczenie szpitalne/ambulatoryjne – rozumiane jako niezbędną pomoc medyczną udzieloną w celu ratowania życia Ubezpieczonego, u którego nastąpiło zaostrzenie choroby przewlekłej przebiegającej przed wyjazdem w podróż bezobjawowo albo rozpoznanej po raz pierwszy, oraz
2) Leczenie stomatologiczne – rozumiane jako niezbędna pomoc w razie ostrych stanów zapalnych i bólowych lub gdy jest ona niezbędna wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Zakładu Ubezpieczeń.

2. Assistance w podróży zagranicznej:

1) Informacja i natychmiastowa pomoc medyczna – udzielenie pierwszej porady medycznej w oparciu o informacje otrzymane drogą telefoniczną od Ubezpieczonego, a w razie potrzeby zorganizowanie wizyty lekarskiej.
2) Przewóz medyczny – zorganizowanie i opłacenie przewozu Ubezpieczonego do jednego z najbliższych szpitali lub innej placówki medycznej w przypadku, gdy Ubezpieczony doznał urazu ciała lub choroby, odnośnie których lekarz Centrum Pomocy zaleca konsultację lekarską.
3) Przewóz po zakończeniu leczenia – zorganizowanie i opłacenie przewozu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania po wypisaniu Ubezpieczonego z lokalnego szpitala, do którego Ubezpieczony został skierowany lub przewieziony, pod warunkiem, że podróż taka jest możliwa zgodnie z opinią dotyczącą stanu zdrowia Ubezpieczonego, wydaną przez lekarza prowadzącego lub lekarza Centrum Pomocy.
4) Zakwaterowanie na czas rekonwalescencji – zorganizowanie i pokrycie kosztów zakwaterowania (hotel i śniadanie) Ubezpieczonego w odpowiednim hotelu, do którego został on skierowany przez lekarza prowadzącego lub lekarza Centrum Pomocy dla celów rekonwalescencyjnych, bezpośrednio po jego wypisaniu ze szpitala przez okres nie dłuższy niż 5 dni.
5) Natychmiastowa wizyta – zorganizowanie i dostarczenie osobie wskazanej przez Ubezpieczonego biletu na podróż z RP do miejsca, w którym Ubezpieczony się znajduje oraz pokrycie kosztów jej zakwaterowania (hotel i śniadanie), maksymalnie przez okres 7 dni. Realizacja świadczenia nastąpi jedynie w przypadku, gdy Ubezpieczony zostanie zatrzymany w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania przez okres dłuższy niż 7 dni. Powyższe uprawnienie może być wykorzystane tylko jednorazowo w odniesieniu do jednego zdarzenia.

6) Dostarczenie niezbędnych lekarstw – w przypadku stwierdzenia przez lekarza Centrum Pomocy zaistnienia uzasadnionej konieczności, wysłanie Ubezpieczonemu niezbędnych lekarstw przepisanych przez lekarza, które są w miejscu przebywania Ubezpieczonego niedostępne lub też organizacja wizyty lekarskiej w celu ustalenia i przepisania dostępnego leku zastępczego. Koszty nabycia takiego lekarstwa pokrywać będzie Ubezpieczony. Koszty wysyłki lekarstw lub organizacji wizyty pokrywa Ubezpieczyciel do wysokości ustalonego limitu.
7) Zastępstwo Ubezpieczonego – zorganizowanie i opłacenie biletu osobie, która przejmie obowiązki Ubezpieczonego w przypadku wystąpienia nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, uniemożliwiających dalsze wykonywanie powierzonych Ubezpieczonemu obowiązków.
8) Odwożenie dzieci pozostawionych bez opieki – zorganizowanie i opłacenie powrotu do RP dziecka poniżej 15 (piętnastu) lat, które podróżowało z Ubezpieczonym w czasie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania powodującego hospitalizację Ubezpieczonego, pod warunkiem, że bilet należący do wymienionego wyżej dziecka nie może być wykorzystany.
9) Transport zwłok – załatwienie wszelkich formalności i pokrycie kosztów związanych z przewiezieniem zwłok lub prochów Ubezpieczonego do miejsca jego pochówku w RP z wyłączeniem wydatków związanych z pogrzebem i pochówkiem.
10) Przekazywanie pilnych informacji – jeżeli nieprzewidziane zdarzenie, takie jak strajk, uprowadzenie samolotu, wypadek lub choroba niewymagająca transportu do RP lub kraju rezydencji powoduje zwłokę lub zmienia przebieg podróży ubezpieczonego, Centrum Pomocy, na jego życzenie, przekazuje niezbędne wiadomości jego rodzinie lub innej osobie wskazanej do kontaktu.
11) Pomoc administracyjna – pomoc w przypadku utraty lub kradzieży niezbędnych dokumentów podróżnych takich jak paszport, wiza wjazdowa, bilet lotniczy, itp., polegająca na udzieleniu Ubezpieczonemu niezbędnych informacji dotyczących formalności, jakich należy dopełnić u odpowiednich władz lub innych służb w celu uzyskania/wymiany utraconych lub skradzionych dokumentów.
12) Przedpłata funduszy – dokonanie przedpłaty lub zagwarantowanie dokonania zapłaty kwoty do 4000 PLN w celu pokrycia niezwłocznych wydatków, gdy Karta nie może zostać użyta do dokonywania płatności, w następstwie należycie zgłoszonej odpowiednim podmiotom jej utraty lub kradzieży (wystawcy karty, policji, itp.).
13) Powrót Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania – zorganizowanie i pokrycie kosztów nieplanowanego powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania w przypadkach:
a) nagłego zachorowania, nieszczęśliwego wypadku lub śmierci członka rodziny Ubezpieczonego (małżonek, dzieci, rodzice, rodzeństwo),
b) przyczyny losowej powstałej w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, np. pożar, udokumentowanej stosownymi dowodami.
Koszty, o których mowa powyżej stanowią różnicę pomiędzy kosztami poniesionymi przez Ubezpieczonego w związku z jego wcześniejszym powrotem, a kosztami pierwotnie zaplanowanej podróży do RP.
14) Powrót Ubezpieczonego do miejsca zatrudnienia – zorganizowanie i pokrycie kosztów nieplanowanego powrotu Ubezpieczonego w przypadku nieoczekiwanego zdarzenia np. pożar, strajk, śmierć zwierzchnika, mającego wpływ na działalność firmy zatrudniającej Ubezpieczonego i zmuszającego go do nieplanowanego powrotu do miejsca zatrudnienia, pod warunkiem, że bilet powrotny Ubezpieczonego nie może być wykorzystany.
15) Dosłanie niezbędnych przedmiotów osobistych – w przypadku uszkodzenia, utraty lub kradzieży przedmiotów osobistych niezbędnych do kontynuowania podróży (szkła kontaktowe, okulary itp., z wyłączeniem wszelkich dokumentów, bez względu na ich charakter) zorganizowanie, pokrycie lub zwrot poniesionych kosztów związanych z odbiorem tych przedmiotów od wyznaczonej przez Ubezpieczonego osoby i ich wysyłka do miejsca jego pobytu.
16) Nadzór medyczny – w przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania osoby wskazanej przez Ubezpieczonego zamieszkałej w RP, Centrum Pomocy będzie informowało Ubezpieczonego o stanie zdrowia tej osoby.
17) Udział prawnika – jeżeli Ubezpieczony podczas podróży popadł w konflikt z prawem miejscowym w kraju, w którym się znajduje, Centrum Pomocy organizuje i opłaca honorarium prawnika i tłumacza pod warunkiem, że zarzucane Ubezpieczonemu czyny dotyczą wyłącznie jego odpowiedzialności cywilnej. Honorarium prawnika i tłumacza pokrywane jest do łącznej wysokości określonej w § 5. W razie gdyby postępowanie wykazało umyślne działanie Ubezpieczonego, którego konsekwencją byłby jego konflikt z prawem, Ubezpieczony

zobowiązany jest do zwrotu Centrum Pomocy zapłaconej z tytułu pomocy prawnej kwoty w terminie 7 dni po powrocie do RP lub kraju rezydencji. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje spraw związanych z pracą wykonywaną przez Ubezpieczonego lub prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą albo posiadaniem lub prowadzeniem pojazdu mechanicznego, statku powietrznego lub jednostki pływającej.

§ 5

W okresie odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń z tytułu wystąpienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową maksymalne świadczenie lub odszkodowanie nie może przekroczyć limitów określonych w poniższej tabeli:

Zakres terytorialny	**Świat**
Zakres	**Sumy ubezpieczenia**
1) Koszty leczenia	
- leczenie szpitalne	100.000 PLN
- leczenie ambulatoryjne	6.000 PLN
- leczenie dentystyczne	8.000 PLN
2) Assistance w podróży zagranicznej	
- informacja i natychmiastowa pomoc medyczna	Bez limitu
- przewóz medyczny	Bez limitu
- przewóz po zakończeniu leczenia	5000 PLN
- zakwaterowanie na czas rekonwalescencji	5 dni (po 400 PLN)
- natychmiastowa wizyta	7 dni (po 200 PLN)
- dostarczenie niezbędnych lekarstw	500 PLN
- zastępstwo Ubezpieczonego	Bez limitu
- odwożenie dzieci pozostawionych bez opieki	Bez limitu
- transport zwłok	10.000PLN
- przekazanie pilnej wiadomości	Bez limitu
- pomoc administracyjna	Bez limitu
- przedpłata funduszy	4.000 PLN
- powrót Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania	Bez limitu
- powrót Ubezpieczonego do miejsca zatrudnienia	Bez limitu
- dosłanie niezbędnych przedmiotów osobistych	Bez limitu
- nadzór medyczny	Bez limitu
- udział prawnika	10.000 PLN

§ 6

1. Zakład Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez uprzedniej zgody Centrum Pomocy chyba, że skontaktowanie się z Centrum Pomocy nie było możliwe z powodu siły wyższej lub zdarzenia losowego.
2. Zakład Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności w zakresie kosztów leczenia i transportu medycznego Ubezpieczonego, jeżeli ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania do odbycia podróży zagranicznej.

§ 7

1. Odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń w zakresie kosztów leczenia i transportu medycznego Ubezpieczonego nie obejmuje kosztów, które powstały z tytułu lub w następstwie:
   1) leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającego mu powrót lub przewóz do miejsca zamieszkania w RP albo do placówki medycznej w RP,
   2) kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem, jeżeli nie posiadał ważnych, wymaganych dokumentów uprawniających do kierowania pojazdem lub w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków albo substancji zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
   3) znajdowania się Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości albo po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub substancji zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że stan nietrzeźwości, zażycie narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub substancji zastępczych nie miało wpływu na zaistnienie zdarzenia,
   4) wyjazdów w celu planowego leczenia oraz powikłań związanych z tym leczeniem,

5) leczenia chorób, których przyczyny wystąpiły przed podjęciem podróży zagranicznej, leczenia chorób przewlekłych oraz ich zaostrzeń i powikłań,
6) epilepsji, zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania w tym nerwic,
7) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS, leczenia stanów związanych z nosicielstwem wirusa HIV,
8) leczenia sanatoryjnego, profilaktyki, rehabilitacji, fizjoterapii, helioterapii i zabiegów ze wskazań estetycznych,
9) leczenia we własnym zakresie lub przez lekarza będącego członkiem najbliższej rodziny Ubezpieczonego, badań i usług które nie są wykonywane przez szpital, lekarza lub pielęgniarkę,
10) badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych i szczepień profilaktycznych,
11) naprawy i zakupu protez (w tym dentystycznych), okularów oraz środków pomocniczych, z wyjątkiem ich naprawy lub zakupu bezpośrednio po wypadku za granicą i pod warunkiem, że ich uszkodzenie związane było z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową i powodującym trwały uszczerbek na zdrowiu,
12) leczenia stomatologicznego w tym leczenia zębów i chorób przyzębia przekraczającego równowartość 500 zł oraz niezwiązanego z ostrym stanem bólowym lub zapalnym lub następstwem nieszczęśliwego wypadku, za który Ubezpieczyciel przyjmuje odpowiedzialność,
13) ciąży oraz wszystkich jej konsekwencji i komplikacji, poronienia, porodu za wyjątkiem jednej konsultacji lekarskiej i związanego z nią niezbędnego transportu do placówki medycznej, przy czym górny limit odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń za wymienione świadczenia wynosi 500 zł,
14) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności lub ograniczonej płodności oraz koszty środków antykoncepcyjnych,
15) wypadków lub rozstroju zdrowia spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, w tym skutków samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia przez Ubezpieczonego,
16) wypadków wynikających z brania udziału Ubezpieczonego w zakładach, przestępstwach albo bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i pod warunkiem przedstawienia Centrum Pomocy raportu policyjnego dokumentującego działanie Ubezpieczonego w obronie koniecznej,
17) wypadków wynikających z uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
18) wypadków wynikających z udziału w zawodach i wyścigach,
19) wypadków wynikających z rekreacyjnego uprawiania narciarstwa i snowboardu,
20) wypadków wynikających z wyczynowego uprawiania sportu,
21) wykonywania przez Ubezpieczonego pracy fizycznej,
22) epidemii, o których władze kraju przeznaczenia poinformowały w środkach masowego przekazu oraz katastrof naturalnych,
23) skażeń jądrowych, chemicznych lub promieniowania radioaktywnego i jonizującego,
24) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów i niepokojów społecznych, zamachów oraz aktów terroryzmu i sabotażu,
25) leczenia na terytorium RP i na terytorium kraju rezydencji Ubezpieczonego, w tym kontynuacji leczenia rozpoczętego za granicą,
26) niestosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego i lekarzy Centrum Pomocy.

2. Odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.

Assistance techniczny w domu

§ 8

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Assistance technicznego w domu jest organizacja i pokrycie kosztów usług assistance określonych w § 9, świadczonych na rzecz Ubezpieczonego za pośrednictwem Centrum Pomocy w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w okresie odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń.

2. Zdarzeniami objętymi ochroną ubezpieczeniową, które uzasadniają świadczenie usług assistance, mogą być następujące zdarzenia zaistniałe w Miejscu ubezpieczenia:
   1) zdarzenie losowe,
   2) awaria instalacji.

§ 9

Zobowiązanie Zakładu Ubezpieczeń polega na spełnieniu na rzecz Ubezpieczonego jednego lub kilku niżej wymienionych świadczeń assistance, szczegółowo uregulowanych w opisie poszczególnych świadczeń:

1) Interwencja specjalisty (ślusarza, hydraulika, elektryka, dekarza, szklarza, technika urządzeń grzewczych i klimatyzacyjnych) – w celu usunięcia szkody Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu oraz robocizny specjalisty odpowiedniego ze względu na rodzaj szkody, do wysokości ustalonego limitu (koszt części zamiennych pokrywa Ubezpieczony), nie więcej niż 2 razy w roku ubezpieczeniowym,
2) Transport Ubezpieczonego do osoby wyznaczonej – jeżeli lokal nie nadaje się do zamieszkania Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego oraz osób mieszkających w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego do osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego, mającej siedzibę na terytorium RP, do wysokości ustalonego limitu,
3) Dozór mienia – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dozoru mienia przez ustalony okres od momentu zgłoszenia włamania,
4) Transport mienia – jeżeli lokal nie nadaje się do zamieszkania Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty przewiezienia mienia Ubezpieczonego z miejsca zamieszkania Ubezpieczonego do miejsca wyznaczonego przez Ubezpieczonego na terytorium RP do wysokości ustalonego limitu,
5) Pomoc specjalisty w zakresie napraw RTV/AGD – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu i robocizny odpowiedniego specjalisty w celu naprawy sprzętu do określonego limitu (koszt części zamiennych pokrywa Ubezpieczony), nie więcej niż 2 razy w ciągu roku ubezpieczeniowego,
6) Interwencja ślusarza w celu wymiany zamków (w razie utraty kluczy wskutek włamania lub rozboju) – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu oraz robocizny ślusarza w celu wymiany zamków do określonego limitu (koszt części zamiennych pokrywa Ubezpieczony),
7) Pomoc w zastrzeżeniu karty – Centrum Pomocy przekaże Ubezpieczonemu właściwy numer telefonu do jednostki przyjmującej zastrzeżenia kart lub, na życzenie ubezpieczonego, przekaże do jednostki przyjmującej zastrzeżenia kart informację o utracie karty,
8) Informacja o sieci usługodawców – jeżeli Ubezpieczony wyraża chęć skorzystania z sieci usługodawców, Centrum Pomocy udostępni Ubezpieczonemu informacje o firmach świadczących następujące usługi: ślusarskie, hydrauliczne, elektryczne, dekarskie, szklarskie, stolarskie, murarskie, malarskie, glazurnicze, parkieciarskie.

§ 10

W okresie ubezpieczenia z tytułu wystąpienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową maksymalne świadczenie lub odszkodowanie nie może przekroczyć limitów określonych w poniższej tabeli:

Sytuacja w jakiej przysługuje świadczenie	Rodzaj świadczenia	Limit na zdarzenie
Uszkodzenie mienia w miejscu zamieszkania wskutek kradzieży z włamaniem lub zdarzenia losowego	Interwencja specjalisty w celu usunięcia szkody (2 razy w roku ubezpieczeniowym)	300 PLN
	Transport ubezpieczonego do osoby wyznaczonej (2 razy w roku w roku ubezpieczeniowym)	400 PLN
	Dozór mienia (2 razy w roku w roku ubezpieczeniowym)	48 h
	Transport mienia (2 razy w roku ubezpieczeniowym)	750 PLN
Awaria sprzętu AGD/RTV w miejscu zamieszkania	Pomoc specjalisty w zakresie napraw RTV/AGD (2 razy w roku ubezpieczeniowym)	300 PLN
Utrata kluczy wskutek kradzieży z włamaniem do miejsca zamieszkania lub rozboju	Interwencja ślusarza w celu wymiany zamków (1 raz w roku ubezpieczeniowym)	300 PLN
Utrata kart bankowych wskutek kradzieży z włamaniem do miejsca zamieszkania lub rozboju	Pomoc w zastrzeżeniu karty	+
Utrata dokumentów wskutek kradzieży z włamaniem do miejsca zamieszkania lub rozboju	Udzielenie informacji o działaniach jakie należy podjąć w celu uzyskania nowych dokumentów	+
Na życzenie Ubezpieczonego	Informacja o sieci usługodawców	+

§ 11

1. Z zakresu realizowanych świadczeń określonych w § 9 i 10 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, np. awarie:
      – pionów instalacji ciepłej i zimnej wody,
      – pionów kanalizacyjnych,
      – instalacji gazowej,
      – przyłączy do budynku.
   4) usługi związane z uszkodzeniami, o istnieniu których Ubezpieczony wiedział przed uzyskaniem ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ponadto Zakład Ubezpieczeń nie odpowiada za zdarzenia objęte ubezpieczeniem, które zaszły w związku z:
   1) zamieszkami, rozruchami, aktami terroru, sabotażu, wojną domową lub międzynarodową, strajkami, ograniczeniami w poruszaniu się wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych, mogących powodować niedyspozycyjność usługodawców realizujących dane świadczenia,
   2) szkodami górniczymi w rozumieniu prawa górniczego,
   3) szkodami powstałymi wskutek zawilgocenia domu i pomieszczeń, w wyniku zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych poprzez dach, ściany, balkony, tarasy, okna lub niezabezpieczone otwory, jeżeli obowiązek konserwacji tych urządzeń, instalacji czy elementów domu należał do Ubezpieczonego,
   4) szkodami powstałymi wskutek przenikania wód gruntowych,
   5) skutkami działania materiałów rozszczepialnych,
   6) umyślnym lub rażąco niedbałym działaniem Ubezpieczonego lub osoby wspólnie zamieszkałej i prowadzącej gospodarstwo domowe z Ubezpieczonym oraz osoby, za którą Ubezpieczony faktycznie oraz z mocy przepisów prawa ponosi odpowiedzialność.

Infolinia prawna

§ 12

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Informacji prawnej jest organizacja usług informacyjnych określonych poniżej, świadczonych na rzecz Ubezpieczonych za pośrednictwem Centrum Pomocy.
2. Zobowiązanie Zakładu Ubezpieczeń polega na zapewnieniu Ubezpieczonemu możliwości skorzystania z całodobowej infolinii, w ramach której udzielane są informacje wskazane poniżej:
   1) Telefoniczna informacja prawna – telefoniczne udzielanie informacji dotyczących kwestii prawnych z zakresu życia codziennego przez dyżurujących prawników:
      – prawo pracy
      – prawo konsumenckie
      – kodeks cywilny
      – prawo ubezpieczeniowe
      – prawo podatkowe dotyczące osób fizycznych
   2) Przesyłanie drogą elektroniczną aktów prawnych oraz wzorców umów cywilno-prawnych – Centrum Pomocy prześle na adres mailowy wskazany przez Ubezpieczonego akt prawny:
      – ustawy
      – rozporządzenia
      – uchwały
      lub wzorzec umowy cywilno-prawnej:
      – umowy sprzedaży
      – umowy najmu
      – umowy dzierżawy
      – umowy pożyczki
      – umowy darowizny

– umowy o pracę
– umowy o dzieło
– inne

3) Udzielanie informacji teleadresowych, dotyczących:
– kancelarii prawnych
– biur podatkowych
– sądów
– prokuratur
– kancelarii adwokackich
– kancelarii notarialnych.

§ 13

Centrum Pomocy zapewni Ubezpieczonemu możliwość rozmowy z prawnikiem Centrum Pomocy, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji prawnej. Ponadto Centrum Pomocy udostępni Ubezpieczonemu informacje o lokalizacji, numerach telefonów oraz godzinach pracy kancelarii i urzędów na terenie RP, prześle wzory umów i zorganizuje świadczenia umieszczone w tabeli:

Sytuacja w jakiej przysługuje świadczenie	Rodzaj świadczenia	Limit na zdarzenie
Na życzenie Ubezpieczonego	Telefoniczna informacja prawna	3 razy w roku
	Przesyłanie drogą elektroniczną aktów prawnych oraz wzorów umów cywilno-prawnych	2 razy w roku
	Udzielanie informacji teleadresowych	Bez limitu
	Umawianie wizyt w kancelariach prawnych i biurach podatkowych	3 razy w roku

§ 14

1. Informacje uzyskane od prawnika mają charakter informacyjny i nie mogą być traktowane jako ostateczna ekspertyza prawna.
2. Centrum Alarmowe nie udzieli informacji prawnych, jeżeli zapytanie dotyczy relacji Klienta z Bankiem.

Infolinia medyczna

§ 15

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Infolinii Medycznej jest organizacja usług informacyjnych określonych poniżej w ust 3, świadczonych na rzecz Ubezpieczonego za pośrednictwem Centrum Pomocy w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w okresie odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń.
2. Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową, które uzasadnia świadczenie usług informacyjnych, jest wystąpienie problemów zdrowotnych, w związku z którymi Ubezpieczony chce uzyskać informację medyczną.
3. Centrum Pomocy zapewni Ubezpieczonemu możliwość rozmowy z lekarzem dyżurnym Centrum Pomocy, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli klientowi ustnej informacji, co do dalszego postępowania. Informacje udzielone przez lekarza Centrum Pomocy nie mają charakteru diagnostycznego. Ponadto Centrum Pomocy udostępni Ubezpieczonemu informacje o lokalizacji, numerach telefonów oraz godzinach pracy aptek, przychodni oraz szpitali na terenie kraju oraz innych informacji umieszczonych poniżej:
   1) Baza danych aptek na terenie całego kraju, w tym również adresy, godziny pracy oraz numery telefonów,
   2) Informacja o działaniach, które należy podjąć przed oraz w trakcie podroży, na przykład niezbędnych szczepieniach, specyfice danego kraju lub regionu świata (w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia),
   3) Informacja o placówkach mających podpisane kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia,
   4) Krótka Informacja medyczna o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia (w ramach obowiązujących w Polsce przepisów),
   5) Informacja o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań,
   6) Krótka informacja farmaceutyczna o danym leku (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) – w ramach obowiązujących w Polsce przepisów,

7) Informacja o placówkach medycznych na terenie kraju,
8) Informacja o placówkach diagnostycznych na terenie kraju,
9) Informacja o placówkach odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych na terenie kraju,
10) Informacja o placówkach lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Akademii Medycznych),
11) Informacja o grupach wsparcia w Polsce, dla osób dotkniętych alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiących na określone schorzenia (np. cukrzycę, chorobę serca), dla kobiet po mastektomii, dla rodziców ciężko chorych dzieci,
12) Informacja o uwarunkowaniach medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia, w tym o dietach, ciąży, profilaktyce antynikotynowej.

§ 16

Informacje medyczne, o których mowa w § 15, nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego.

Serwis informacyjny

§ 17

Na telefoniczne zgłoszenie Ubezpieczonego, podyktowane wystąpieniem niespodziewanych okoliczności, Zakład Ubezpieczeń za pośrednictwem Centrum Pomocy zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do następujących informacji:
1) Informacje podróżne (adresy biur podróży, atrakcje turystyczne),
2) Informacje kulturalne (repertuar kin, teatrów, aktualne wystawy, koncerty),
3) Informacje pogodowe (temperatury w danych miejscowościach, warunki pogodowe na drogach),
4) Informacje motoryzacyjne (najbliższe stacje benzynowe, czas oczekiwania na przejściach granicznych),
5) Informacje techniczne (adresy i godziny otwarcia serwisów napraw sprzętu RTV/AGD, adresy najbliższych warsztatów samochodowych).

OGÓLNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

§ 18

Zakład Ubezpieczeń nie odpowiada za jakiekolwiek szkody zaistniałe w związku ze świadczonymi usługami assistance – Pakiet „Assistance w trakcie podróży za granicą" oraz „Assistance techniczny w domu". Odpowiedzialność w zakresie jakości i sposobu wykonania usług oraz za szkody wyrządzone w związku z wykonywanymi usługami assistance „Assistance w trakcie podróży za granicą" oraz „Assistance techniczny w domu" określonymi w § 3, 4, 9, 10 ponoszą każdorazowo bezpośredni usługodawcy.

§ 19

1. Zakład Ubezpieczeń nie pokrywa kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez powiadomienia i zezwolenia Centrum Pomocy, nawet jeśli są objęte ochroną ubezpieczeniową i mieszczą się w granicach i limitach określonych w WU chyba, że powiadomienia nie dokonano z powodu siły wyższej lub udokumentowanego zdarzenia uniemożliwiającego kontakt z Centrum Pomocy.
2. Zakład Ubezpieczeń zastrzega sobie prawo do nieudzielania informacji lub niezorganizowania realizacji świadczenia usługi, jeżeli nie będzie to możliwe w danym momencie przy użyciu dostępnych środków technicznych i posiadanej wiedzy.
3. Zakład Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności za:
1) nieudzielenie informacji lub niezorganizowanie realizacji świadczenia usługi, wynikających z warunków ubezpieczenia, z powodu siły wyższej,
2) ewentualne opóźnienia zaistniałe z przyczyn zewnętrznych niezależnych od Zakładu Ubezpieczeń oraz Centrum Pomocy (w tym zjawisk meteorologicznych), mogących powodować niedyspozycyjność usługodawców realizujących dane świadczenia.
4. W razie braku możliwości zorganizowania realizacji świadczenia usługi przez Centrum Pomocy, możliwa jest refundacja kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego do wysokości, w jakiej zostałyby one poniesione, gdyby dane świadczenie było realizowane bezpośrednio przez Centrum Pomocy, z zastrzeżeniem postanowień ust. 1. Zgłoszenie roszczenia w tym zakresie następuje za pośrednictwem Centrum Pomocy.

OKRES UBEZPIECZENIA I OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 20

1. Okres ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia złożenia podpisanej Deklaracji zgody (przystąpienie do ubezpieczenia), nie wcześniej jednak niż od dnia zawarcia Umowy o Kartę i trwa 12 następujących po sobie okresów rozliczeniowych, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3 poniżej.
2. Jeśli Ubezpieczony przystępuje do ubezpieczenia po raz pierwszy, na potrzeby UMOWY przyjmuje się, że pierwszy okres rozliczeniowy liczony jest od dnia złożenia Deklaracji zgody do ostatniego dnia pierwszego pełnego okresu rozliczeniowego Karty następującego po dniu złożenia Deklaracji zgody.
3. Okres ubezpieczenia może być automatycznie przedłużany na kolejne 12 następujących po sobie okresów rozliczeniowych, bez konieczności składania kolejnych Deklaracji zgody, do dnia dokonania wzajemnych rozliczeń pomiędzy Ubezpieczonym a Ubezpieczającym wynikających z Umowy limitu, jednak nie dłużej niż do 30-tego dnia od zakończenia obowiązywania Umowy o Kartę.

§ 21

1. Odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń z zastrzeżeniem § 1 w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się z chwilą dokonania przez Ubezpieczonego aktywacji Karty.
2. Odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń w zakresie udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, wygasa w stosunku do danego Ubezpieczonego z upływem najwcześniejszej z poniższych dat:

1) dzień upływu okresu ubezpieczenia,
2) ostatni dzień ostatniego miesiąca ważności Karty, bądź dzień, w którym dokonano Zastrzeżenia Karty,
3) dzień zgonu Ubezpieczonego,
4) ostatni dzień okresu rozliczeniowego, w którym nastąpiło złożenie rezygnacji przez Ubezpieczonego z ubezpieczenia.

3. Odpowiedzialność, która wygasła z powodu, o którym mowa w ust. 2 pkt. 2) jest automatycznie wznawiana od momentu aktywacji nowej Karty, jeżeli Bank zgodnie z Regulaminem wydał Ubezpieczonemu nową Kartę. Postanowienia ust. 2 stosuje się odpowiednio.

OBOWIĄZKI I UPRAWNIENIA UBEZPIECZONEGO

§ 22

1. W razie powstania szkody wskutek zdarzenia objętego ubezpieczeniem, Ubezpieczony powinien zapobiegać w miarę możliwości zwiększaniu się strat i dążyć do ograniczenia konsekwencji zdarzenia.
2. Ponadto do obowiązków Ubezpieczonego należy:
   1) Niezwłoczne – po zaistnieniu zdarzenia uprawniającego do skorzystania ze świadczeń wynikających z udzielonej ochrony ubezpieczeniowej – zawiadomienie telefoniczne Centrum Pomocy pod czynnym całą dobę numerem: tel. 22 205 50 50, podając co najmniej następujące dane:
      a) PESEL, imię, nazwisko i adres miejsca ubezpieczenia,
      b) nr telefonu, pod którym możliwy jest kontakt z Ubezpieczonym,
      c) krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
      d) inne informacje konieczne pracownikowi Centrum Pomocy do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.
   2) W przypadku zajścia zdarzeń losowych, awarii sprzętu RTV/AGD lub sytuacji wyjątkowej:
      a) podjęcie aktywnej współpracy z Centrum Pomocy w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru oraz udzielenie wyjaśnień dotyczących szkody, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu świadczeń,
      b) udzielenie Specjaliście przysłanemu przez Centrum Pomocy wszelkich niezbędnych pełnomocnictw,
      c) nie powierzanie wykonania świadczeń innym osobom niż skierowani Specjaliści, chyba, że Centrum Pomocy wyrazi zgodę na spełnienie świadczenia przez inną osobę.
   3) Współdziałanie z Centrum Pomocy w zakresie niezbędnym do wykonania zobowiązania.
3. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełnił, któregokolwiek z postanowień określonych w ust. 1–2, Zakład Ubezpieczeń może odmówić organizacji świadczeń określonych w § 9 i 10.
4. Ubezpieczony uprawniony jest do zgłoszenia do Centrum Pomocy na adres: Europ Assistance Polska Sp. z o.o. ul. Wołoska 5, 02-675 Warszawa lub do Ubezpieczającego reklamacji związanych z realizacją świadczeń określonych w warunkach ubezpieczenia. Reklamacje zgłoszone do Ubezpieczającego Ubezpieczający niezwłocznie przekazuje do Zakładu Ubezpieczeń.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 23

1. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Ubezpieczający oraz Ubezpieczony ma prawo do składania reklamacji do Ubezpieczyciela:
   1) pisemnie, na adres: ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław lub faksem na numer 71/36 92 707,
   2) w formie elektronicznej, wniesionej mailowo lub za pomocą narzędzia komunikacji udostępnionego przez Ubezpieczyciela (np. umieszczonego na stronie www.tueuropa.pl),
   3) osobiście lub przez pełnomocnika.
3. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia ich wpływu. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie wskazanej przez zgłaszającego reklamację. W przypadku braku możliwości rozpatrzenia reklamacji w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi.
4. Ubezpieczony ma prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.
5. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez Strony i podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego na podstawie niniejszej Umowy, powinny być składane na piśmie, chyba że Umowa lub WU stanowi inaczej.
   1) Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A., ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław.
   2) Credit Agricole Bank Polska S.A., pl. Orląt Lwowskich 1, 53-605 Wrocław.
6. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej, bądź sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego lub dla miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
7. Ubezpieczony powinien informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych podanych w Deklaracji zgody, w szczególności poprzez złożenie Ubezpieczycielowi oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia.