

KARTA PRODUKTU ASSISTANCE DLA POSIADACZY ROR

Karta produktu przygotowana przez PZU SA oraz PLUS BANK S.A. jest materiałem informacyjnym i ma za zadanie przedstawić kluczowe informacje o produkcie oraz pomóc Klientowi w zrozumieniu podstawowych parametrów ubezpieczenia. Dokumentem wiążącym są *Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia Assistance dla posiadaczy ROR prowadzonych przez PLUS BANK S.A.*, zwane dalej „OWU”.

Decyzję o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym przede wszystkim z OWU, w których znajdują się szczegółowe informacje o zasadach udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

Jeśli cechy produktu zawarte w niniejszej Karcie są niezrozumiałe, należy skontaktować się z Doradcą w Oddziale Banku lub zadzwonić do Centrum Obsługi Klienta na nr telefonu 801445566 (połączenia z telefonu stacjonarnego) lub +48618464461 (połączenia z telefonu komórkowego lub z zagranicy).

PODSTAWOWE DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

Ubezpieczyciel:

PZU SA

Ubezpieczający :

PLUS BANK S.A. (zwany dalej Bankiem)

Ubezpieczony:

Posiadacz ROR, który złożył oświadczenie o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia, oraz drugi posiadacz tego ROR.

Typ umowy ubezpieczenia:

Umowa grupowego ubezpieczenia

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Ubezpieczenie assistance obejmuje organizację i pokrycie, przez PZU SA za pośrednictwem PZU POMOC, kosztów usług assistance w razie zajścia w okresie ubezpieczenia zdarzenia ubezpieczeniowego. Usługi assistance są świadczone na terytorium RP. PZU SA udziela Ubezpieczonym ochrony ubezpieczeniowej w związku ze zdarzeniami ubezpieczeniowymi, które miały miejsce na terytorium RP, w zakresie:

- 1) **ubezpieczenie assistance „Pomoc medyczna”** – w przypadku zajścia w okresie ubezpieczenia zdarzenia ubezpieczeniowego **tj.: nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;**
- 2) **ubezpieczenie assistance „Pomoc techniczna”** – w przypadku zajścia w okresie ubezpieczenia, w miejscu ubezpieczenia, zdarzenia ubezpieczeniowego **tj.: zdarzenia losowego (ogień, piorun, eksplozja, huragan, powódź, śnieg i lód, opad, grad, lawina, zalenie, upadek statku powietrznego, uderzenie pojazdu, huk ponaddzwiękowy, trzęsienie ziemi, usuwanie się ziemi, zapadanie się ziemi, dym i sadza, upadek drzew lub masztów), awarii drzwi zewnętrznych, awarii instalacji, awarii sprzętu AGD/RTV, przepięcia, kradzieży z włamaniem;**
- 3) **ubezpieczenie assistance „Pomoc awaria PC”** – w przypadku zajścia w okresie ubezpieczenia, w miejscu ubezpieczenia, zdarzenia ubezpieczeniowego **tj.: awarii sprzętu PC;**
- 4) **ubezpieczenie kosztów związanych z awarią Internetu** – w przypadku zajścia w okresie ubezpieczenia, w miejscu ubezpieczenia, zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci **awarii Internetu;**
- 5) **ubezpieczenie assistance „Pomoc w drodze”** – w przypadku zajścia w okresie ubezpieczenia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci **wypadku, awaria pojazdu, użycie niewłaściwego paliwa, kradzież pojazdu, przepalenie żarówki, rozładowanie akumulatora, wyczerpanie paliwa, awarię ogumienia.**
Usługi assistance „Pomoc w drodze” mogą dotyczyć samochodów osobowych oraz motocykli spełniających następujące warunki:
 - a) **zarejestrowanych w RP stosownie do przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym;**
 - b) **nie wykorzystywanych jako taksówki osobowe, do zarobkowego przewozu osób lub do nauki jazdy;**
 - c) **których okres eksploatacji nie przekroczył 10 lat.**

Szczegóły dotyczące przedmiotu i zakresu ubezpieczenia znajdują się w § 3 i 7 OWU.

ŚWIADCZENIA/LIMITY PZU SA

Świadczenie polega na zorganizowaniu pomocy i pokryciu kosztów usług assistance, maksymalnie do wysokości limitów wskazanych w OWU. Przykładowo:

- 1) W ubezpieczeniu assistance „Pomoc medyczna” w przypadku, gdy wskutek zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony potrzebuje pomocy medycznej, PZU SA organizuje i pokrywa koszty (honorarium i dojazdu) wizyty lekarza u Ubezpieczonego w miejscu wskazanym przez Ubezpieczonego, maksymalnie do kwoty 250 zł.
- 2) W ubezpieczeniu assistance „Pomoc techniczna” w przypadku, gdy wskutek zajścia zdarzenia losowego, awarii drzwi zewnętrznych, awarii instalacji, przepięcia lub kradzieży z włamaniem, miejsce ubezpieczenia zostało uszkodzone, PZU SA organizuje i pokrywa koszty interwencji (koszty dojazdu oraz robocizny) niżej wymienionych specjalistów:
 - a) ślusarza – w przypadku awarii drzwi zewnętrznych lub konieczności wymiany zamków po kradzieży z włamaniem w miejscu ubezpieczenia,
 - b) elektryka – w przypadku uszkodzenia instalacji elektrycznej w miejscu ubezpieczenia,
 - c) hydraulika – w celu interwencji w miejscu ubezpieczenia mającej zapobiec jego zalaniu albo zwiększeniu już powstałego zalania,
 - d) szklarza – w przypadku uszkodzenia szyb w oknach lub drzwiach zewnętrznych w miejscu ubezpieczenia,
 - e) technika urządzeń grzewczych – w przypadku, gdy temperatura w miejscu ubezpieczenia spadnie poniżej 5 stopni C,

- f) technika urządzeń klimatyzacyjnych - w przypadku uszkodzenia instalacji klimatyzacyjnej w miejscu ubezpieczenia,
 - g) dekarza – w przypadku uszkodzenia dachu w miejscu ubezpieczenia, jeżeli takie uszkodzenie dachu utrudnia Ubezpieczonemu korzystanie z miejsca ubezpieczenia,
 - h) murarza – w przypadku uszkodzenia murów w miejscu ubezpieczenia, jeżeli takie uszkodzenie utrudnia Ubezpieczonemu korzystanie z miejsca ubezpieczenia,
 - i) stolarza – w przypadku uszkodzenia elementów drewnianych w miejscu ubezpieczenia;
- PZU SA organizuje i pokrywa koszty maksymalnie sześciu interwencji powyższych specjalistów w miejscu ubezpieczenia i maksymalnie do kwoty 200 zł na każdą interwencję.
- 3) W ubezpieczeniu assistance „Pomoc awaria PC” w przypadku awarii sprzętu PC, PZU SA jednorazowo organizuje i pokrywa koszty naprawy tego sprzętu (koszty dojazdu, robocizny, części zamiennych) w miejscu ubezpieczenia, maksymalnie do kwoty 400 zł.

Szczegóły dotyczące zakresu świadczeń znajdują się w § 3 i 7 OWU.

KOSZT UBEZPIECZENIA

1. Klient Banku, który przystąpi do niniejszej oferty grupowego ubezpieczenia uiszcza opłatę z tytułu ubezpieczenia, zgodnie z Taryfą prowizji i opłat dla osób fizycznych w PLUS BANK S.A.
2. **Przez pierwsze 3 miesiące kalendarzowe trwania ochrony ubezpieczeniowej (dotyczy pierwszego 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia) Ubezpieczony korzysta z niej bezpłatnie. Po upływie bezpłatnego pierwszego okresu, tj. począwszy od 4-go miesiąca kalendarzowego opłata z tytułu ubezpieczenia wynosi 5 zł (zgodnie z Taryfą prowizji i opłat dla osób fizycznych w PLUS BANK S.A.).**
3. Opłata jest pobierana przez Bank z rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego Ubezpieczonego, 1-go dnia kalendarzowego każdego miesiąca, a w przypadku gdy będzie to dzień wolny od pracy, opłata jest pobierana w pierwszym dniu roboczym następującym po tym dniu.
4. **W przypadku braku wystarczających środków na pobranie opłaty w pełnej wysokości w dniu jej wymagalności oraz w ciągu kolejnych 4 dni roboczych opłata nie zostanie pobrana przez Bank. Niewnieśienie przez Ubezpieczonego opłaty z tytułu ubezpieczenia (zgodnie z Taryfą prowizji i opłat dla osób fizycznych w PLUS BANK S.A.) w wyznaczonym terminie, jest traktowane przez Bank jako rezygnacja z ubezpieczenia, co skutkuje wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej z ostatnim dniem miesiąca, za który została uiszczona ostatnia opłata.**

OKRES UBEZPIECZENIA

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia następnego miesiąca kalendarzowego po miesiącu, w którym Ubezpieczony przystąpił do ubezpieczenia (przykład: jeżeli klient przystąpił do ubezpieczenia 10 maja, ochrona rozpoczyna się 1 czerwca). Dodatkowo po upływie bezpłatnego okresu ubezpieczenia warunkiem kontynuacji ochrony w danym miesiącu jest uiszczenie przez Ubezpieczonego miesięcznej opłaty z tytułu ubezpieczenia (zgodnie z Taryfą prowizji i opłat dla osób fizycznych w PLUS BANK S.A.). W przypadku jej nieuiszczenia Ubezpieczający nie opłaci kolejnej raty składki lub składki.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, 4 i 5, okres odpowiedzialności PZU SA w stosunku do Ubezpieczonego wynosi:
 - 1) w pierwszym roku - 12 miesięcy kalendarzowych,
 - 2) po upływie pierwszego roku - ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejne okresy 1-miesięczne odpowiadające następującym po sobie kolejnym miesiącom kalendarzowym.
3. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia, w którym nastąpiło rozwiązanie umowy o prowadzenie ROR;
 - 2) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia;
 - 4) z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - 5) w przypadku niezapłacenia pierwszej raty składki ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego za pierwszy okres ubezpieczenia w terminie określonym w umowie ubezpieczenia, gdy PZU SA ponosiło odpowiedzialność przed zaplaceniem tej pierwszej raty – z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia PZU SA o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w zakresie ochrony co do danego Ubezpieczonego, wysłanym po bezskutecznym upływie terminu określonego w umowie ubezpieczenia dla zapłaty tej pierwszej raty składki ubezpieczeniowej;
 - 6) w przypadku nie zapłacenia kolejnej raty składki ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego za pierwszy okres ubezpieczenia w terminie określonym w umowie ubezpieczenia - z upływem 7 dni od otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki ubezpieczeniowej wysłanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności w zakresie ochrony co do danego Ubezpieczonego (w przypadku, gdy Ubezpieczający nie opłaci raty składki w dodatkowym 7 - dniowym terminie),
 - 7) w przypadku nieopłacenia przez Ubezpieczającego kolejnej składki ubezpieczeniowej (w sytuacji gdy ochrona ubezpieczeniowa wynosi 1 miesiąc) - z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona ostatnia składka.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

W niektórych sytuacjach, dokładnie opisanych w OWU, PZU SA nie ponosi odpowiedzialności, tzn. nie organizuje i nie pokrywa kosztów usług assistance, jeżeli na przykład zdarzenie ubezpieczeniowe:

- 1) zostało wyrządzone:
 - a) z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapewnienie organizacji lub pokrycie kosztów usługi assistance przewidzianych w OWU albo zwrot poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów związanych z awarią Internetu, odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;

- b) z winy umyślnej osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 2) zaszło w związku z:
 - a) działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, aktami terroryzmu lub niepokojami społecznymi;
 - b) w związku ze szkodami górniczymi w rozumieniu prawa górniczego;
- 3) powstało np.: podczas kierowania pojazdem przez Ubezpieczonego:
 - a) w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego lub
 - b) nie posiadającego uprawnień do kierowania pojazdem, wymaganych prawem polskim, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

Szczegółowe wyłączenia odpowiedzialności PZU SA, dotyczące poszczególnych ubezpieczeń, są zawarte OWU – odpowiednio dla:

- 1) ubezpieczenia assistance „Pomoc medyczna”, „Pomoc techniczna”, „Pomoc awaria PC” oraz ubezpieczenia „Kosztów związanych z awarią internetu” - § 4 OWU;
- 2) ubezpieczenia assistance „Pomoc w drodze” - § 8 OWU.

REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczonemu przysługuje w każdym czasie prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.
2. Z tytułu rezygnacji z ubezpieczenia Ubezpieczony nie ponosi żadnych kosztów.
3. Rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony dokonuje poprzez złożenie oświadczenia w tym zakresie.
4. Niewniesienie przez Ubezpieczonego opłaty z tytułu ubezpieczenia (zgodnie z Taryfą prowizji i opłat dla osób fizycznych w PLUS BANK S.A.) w wyznaczonym terminie, jest również traktowane przez Bank, jako rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej z ostatnim dniem miesiąca, za który została uiszczona ostatnia opłata.

ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

W celu skorzystania z usług assistance – Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu powinni niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia i przed podjęciem działań we własnym zakresie zawiadomić telefonicznie o zdarzeniu ubezpieczeniowym PZU Pomoc, + 48 801 102 102 (koszt połączenia wg stawek operatorów).

Szczegółowe informacje dotyczące postępowania w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zostały opisane w OWU.

ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ORAZ ROZPATRYWANIA REKLAMACJI I SKARG PRZEZ PZU

1. Ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, tj. prawo skierowania wystąpienia do PZU SA, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PZU SA.
2. Reklamację składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
3. Reklamacja może być złożona w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
 - 2) ustnej – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty osoby, o której mowa w ust. 1, w jednostce, o której mowa w ust. 2;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
4. PZU SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Odpowiedź PZU SA na reklamację zostanie dostarczona osobie, która ją złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
7. Klientowi, o którym mowa w ust. 1, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
8. Skargę lub zażalenie, niebędące reklamacją, o której mowa w ust. 1, składa się na piśmie za pośrednictwem dowolnej jednostki organizacyjnej PZU SA.
9. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną określoną w przepisach wewnętrznych PZU SA obowiązujących na dzień składania skargi lub zażalenia. Informacja w tym zakresie jest dostępna w jednostkach organizacyjnych PZU SA.
10. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
11. Ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
13. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

14. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ORAZ ROZPATRYWANIA PRZEZ BANK REKLAMACJI I SKARG DOTYCZĄCYCH UBEZPIECZENIA

1. Skarga może zostać złożona w każdej jednostce organizacyjnej Banku obsługującej klientów. Przez skargę Bank rozumie także reklamację zawierającą zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Bank. Skarga (w tym reklamacja) może być złożona:
 - 1) w formie pisemnej - osobiście, w każdej jednostce Banku obsługującej klientów, przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe lub za pośrednictwem kuriera lub posłańca,
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerami telefonów + 48 61 8461 461 lub 801 44 55 66 albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce organizacyjnej Banku obsługującej klientów,
 - 3) w formie elektronicznej – za pośrednictwem aplikacji **plusbank24**, za pomocą poczty elektronicznej na adres: reklamacje@plusbank.pl lub za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie **plusbank.pl**.
2. Na życzenie Ubezpieczonego Bank potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony z Ubezpieczonym sposób, fakt złożenia skargi.
3. Rozpatrzenie skargi i udzielenie odpowiedzi nastąpi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi. Do zachowania wyżej wymienionego terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi do Ubezpieczonego przed jego upływem.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach Bank może podjąć decyzję o wydłużeniu terminu rozpatrywania skargi i udzielania odpowiedzi, o którym mowa w ust. 1 powyżej, i w takim przypadku w informacji przekazywanej Ubezpieczonemu Bank określa przewidywany termin rozpatrzenia skargi i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania skargi,
5. Odpowiedź na skargę przekazywana jest Ubezpieczonemu w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji (np. aplikacji plusbank24).
6. Nadzór nad rozpatrywaniem skarg w Banku sprawuje Dyrektor Biura Jakości i Reklamacji.
7. Proces rozpatrywania skarg, w tym proces reklamacyjny, kończy się trybem odwoławczym. Odwołania należy kierować na adres: PLUS BANK S.A., Biuro Jakości i Reklamacji, ul. Zwierzyniecka 18, 60-814 Poznań.
8. Właściwym dla Banku organem nadzoru jest Komisja Nadzoru Finansowego.
9. Ubezpieczony ma prawo zwrócić się do Bankowego Arbitrażu Konsumenckiego w celu pozasądowego rozstrzygnięcia sporu z Bankiem w przypadku, gdy zostało wyczerpane postępowanie reklamacyjne w Banku, a wartość przedmiotu sporu z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania czynności bankowych lub innych czynności nie przekracza 8.000 złotych. Wniosek o wszczęcie postępowania, w formie pisemnej, należy przekazać na adres: Bankowy Arbitraż Konsumencki, ul. Kruczkowskiego 8, 00-380 Warszawa oraz uiścić wymaganą opłatę. Informacje o działalności Bankowego Arbitrażu Konsumenckiego i zasadach postępowania dostępne są na stronie internetowej Związku Banków Polskich pod adresem www.zbp.pl.
10. W przypadku nieuwzględnienia przez Bank reklamacji spór między Ubezpieczonym (lub uprawnionym z ubezpieczenia) a Bankiem może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów przed Rzecznikiem Finansowym określonego w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
11. W sprawach ochrony konsumentów właściwym organem nadzoru jest Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, 00-950 Warszawa, Plac Powstańców Warszawy 1 z zastrzeżeniem, że w sprawach indywidualnych konsumenci zwracają się do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta, których wykaz dostępny jest na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów pod adresem www.uokik.gov.pl.

ZASTRZEŻENIA I INFORMACJE PRAWNE DOTYCZĄCE KARTY UBEZPIECZENIA

1. Wszelkie informacje zawarte w niniejszej publikacji mają charakter wyłącznie informacyjny i nie stanowią ani oferty w rozumieniu Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeksu cywilny, ani nie są usługą doradztwa ubezpieczeniowego, finansowego, podatkowego, ani prawnego.
2. Powyższy dokument nie stanowi wzorca umownego ani też części umowy uzgodnionej indywidualnie. Ostateczna decyzja w zakresie przystąpienia do umowy ubezpieczenia, należy jedynie do osoby, która postanawia przystąpić do niej.

OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

Świadczenia w ramach ubezpieczenia assistance dla Posiadaczy ROR są wolne od podatku dochodowego (zgodnie art. 21 ust. 1 pkt 4 lit. a ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych tj. Dz. U. 2012, poz. 362 ze zm.).