

I. POSTANOWIENIA WSTĘPNE

§ 1.

Ilekoć w niniejszych warunkach ubezpieczenia użyto określenia:

- 1) **Ubezpieczający, Bank** - rozumie się przez to INVEST-BANK S.A. będący stroną zawartej z „POLISA-ŻYCIE” S.A. umowy ubezpieczenia zobowiązany do wpłacania składki;
- 2) **„POLISA-ŻYCIE” S.A.** - rozumie się przez to Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” S.A.;
- 3) **Umowa ubezpieczenia** - rozumie się przez to zawartą na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków umowę Grupowego Ubezpieczenia Posiadaczy Rachunków Bankowych w INVEST-BANK S.A.;
- 4) **Ubezpieczony** - rozumie się przez to pełnoletnią osobę fizyczną, posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych, która wyraziła zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową i jest posiadaczem rachunku bankowego Invest-Konto w INVEST-BANK S.A.
- 5) **suma ubezpieczenia** - rozumie się przez to kwotę będącą podstawą wymiaru świadczeń, wypłacanych przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu wystąpienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową;
- 6) **nieszczęśliwy wypadek** - rozumie się przez to zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony zmarł albo orzeczono u niego trwałą całkowitą niezdolność do pracy. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków udar mózgu i zawał serca nie są zaliczane do kategorii nieszczęśliwego wypadku.
- 7) **wypadek komunikacyjny** - rozumie się przez to szczególnie przypadek nieszczęśliwego wypadku następujący z udziałem jakiegokolwiek pojazdu oraz mający miejsce na drodze, w następstwie którego Ubezpieczony zmarł; w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia pojęcie to obejmuje również wypadki zaistniałe w czasie gdy Ubezpieczony poruszał się jako pieszy i został uderzony przez jakiegokolwiek pojazd będący w ruchu oraz wypadki zaistniałe podczas wsiadania i wysiadania z pojazdu, którym przemieszczał się lub chciał się przemieścić Ubezpieczony; w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia do kategorii wypadku komunikacyjnego nie zalicza się wypadków zaistniałych przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
- 8) **droga** - rozumie się przez to wydzielony pas terenu składający się z jezdni, pobocza, chodnika, drogi dla pieszych lub drogi dla rowerów, łącznie z torowiskiem pojazdów szynowych znajdującym się w obrębie tego pasa, przeznaczony do ruchu lub postoju pojazdów, ruchu pieszych, jazdy wierzchem lub pędzenia zwierząt;
- 9) **trwała całkowita niezdolność do pracy** - rozumie się przez to utratę zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej, w rozumieniu obowiązujących przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym, potwierdzoną decyzją odpowiedniego organu rentowego. Pojęcie to obejmuje również całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji.

II. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 2.

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. polega na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w przypadku zajścia któregośkolwiek ze zdarzeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 2.
2. Z tytułu zajścia w okresie ubezpieczenia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową „POLISA-ŻYCIE” S.A. jest obowiązana do wypłaty osobom uprawnionym, następujących rodzajów świadczeń, z zastrzeżeniem postanowień ustępów poniższych:
 - 1) z tytułu zgonu Ubezpieczonego:
 - 100% sumy ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczony w chwili zdarzenia nie ukończył 65 roku życia,
 - 10% sumy ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczony w chwili zdarzenia ukończył 65 rok życia;
 - 2) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w pkt 1) - 200% sumy ubezpieczenia;
 - 3) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczeń, o których mowa w pkt 1) i 2)) - 500% sumy ubezpieczenia;
 - 4) z tytułu orzeczenia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku - renta miesięczna w wysokości 50% sumy ubezpieczenia, płatna zgodnie z postanowieniami ust. 4,
3. Osoby, którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia, objęte są programem „Pakiet Usług Asystance dla Posiadaczy Rachunków Bankowych w INVEST-BANK S.A.” organizowanym przez „POLISA-ŻYCIE” S.A.

4. Świadczenie, o którym mowa w ust. 2 pkt 4) płatne jest przez okres kolejnych 120 miesięcy począwszy od miesiąca, następującego po miesiącu, w którym nastąpiło zawiadomienie o zajściu zdarzenia, lecz nie dłużej niż do dnia zgonu Ubezpieczonego.

III. UMOWA UBEZPIECZENIA

czas trwania umowy ubezpieczenia i jej zakończenie

§ 3.

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas nieokreślony.
2. Umowa ubezpieczenia kończy się w dniu:
 - 1) odstąpienia Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
 - 2) upływu okresu wypowiedzenia.

odstąpienie od umowy ubezpieczenia

§ 4.

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od daty jej zawarcia.
2. O odstąpieniu od umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować „POLISA-ŻYCIE” S.A. na piśmie.
3. Odstąpienie Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia jest skuteczne od dnia otrzymania przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. pisemnej informacji o odstąpieniu.
4. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki „POLISA-ŻYCIE” S.A. za osoby objęte ubezpieczeniem, za czas udzielania przez nią ochrony ubezpieczeniowej.

wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

§ 5.

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Bieg okresu wypowiedzenia rozpoczyna się z pierwszym dniem miesiąca następującego po miesiącu, w którym złożono wypowiedzenie.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za okres wypowiedzenia.
4. Dla osób objętych ubezpieczeniem, ochrona ubezpieczeniowa kończy się wraz z upływem okresu, za który została opłacona składka, lecz nie później niż z dniem, w którym wypowiedzenie stało się skutecznie.

zasady przystąpienia do ubezpieczenia

§ 6.

1. Wolę przystąpienia do ubezpieczenia przystępujący potwierdza poprzez osobiste złożenie Ubezpieczającemu pisemnego oświadczenia.
2. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia nie może być dokonane przez pełnomocnika ani przez innego przedstawiciela osoby fizycznej.
3. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia jest nieskuteczne i nie wywołuje skutków prawnych względem „POLISA-ŻYCIE” S.A. w przypadku nie spełnienia któregośkolwiek z warunków określonych w ust. 1 i 2.

IV. SUMA UBEZPIECZENIA

§ 7.

Suma ubezpieczenia wynosi 1.000,00 zł.

V. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 8.

1. Wysokość składek dla poszczególnych ryzyk dla grupy Ubezpieczonych jest ustalana na podstawie wysokości świadczenia z tytułu danego ryzyka oraz wysokości sumy ubezpieczenia.
2. Składka ubezpieczeniowa za Ubezpieczonego płatna jest miesięcznie.
3. Składka ubezpieczeniowa za jeden miesiąc udzielanej Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej wynosi 3,00 zł, w tym:
 - 1) z tytułu zgonu Ubezpieczonego - 1,46 zł,
 - 2) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku - 0,12 zł,
 - 3) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego - 0,14 zł,

- 4) z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 1,28 zł.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest do wpłacania składki za osoby, które wyraziły wolę objęcia ochroną ubezpieczeniową i w stosunku do których - najpóźniej 6 dnia roboczego miesiąca, w którym ma być świadczona ochrona ubezpieczeniowa – Ubezpieczający pobrał z rachunku bankowego Invest-Konto składkę ubezpieczeniową z tytułu umowy ubezpieczenia.
 5. Ubezpieczający zaprzestaje wpłacania składki ubezpieczeniowej za Ubezpieczonego:
 - 1) którego stan rachunku bankowego Invest- Konto, uniemożliwił Ubezpieczającemu wypełnienie obowiązku, o którym mowa w ust. 4 lub
 - 2) który w terminie do ostatniego dnia miesiąca, za który została opłacona ostatnia składka złożył Ubezpieczającemu oświadczenie o rezygnacji z dalszej ochrony ubezpieczeniowej.
 6. „POLISA-ŻYCIE” S.A. nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia, które wystąpiły lub których przyczyną powstała w okresie, za który nie została opłacona za Ubezpieczonego składka ubezpieczeniowa.
 7. W przypadku zaistnienia sytuacji, o której mowa w ust. 5 ponowne objęcie posiadacza rachunku bankowego Invest-Konto ochroną ubezpieczeniową następuje po ponownym złożeniu przez niego oświadczenia woli o przystąpieniu do ubezpieczenia oraz po pobraniu przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej.
 8. Ubezpieczający zobowiązany jest do wpłacania składki na wskazany przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. rachunek bankowy.
 9. Składka ubezpieczeniowa obliczana jest bez zastosowania stopy technicznej.

VI. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9.

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2, odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczający zgłosił jego przystąpienie do ubezpieczenia i opłacił składkę lub wznowił opłacanie składki za Ubezpieczonego, zgodnie z postanowieniami §8 ust. 7.
2. W okresie pierwszych 30 dni licząc od pierwszego dnia odpowiedzialności następującego po każdorazowym złożeniu przez Ubezpieczonego oświadczenia woli przystąpienia do ubezpieczenia odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. ograniczona jest do wypłaty świadczenia z tytułu:
 - 1) zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego,
 - 3) wystąpienia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
3. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. w stosunku do Ubezpieczonego wygasa:
 - 1) z ostatnim dniem miesiąca, za który została opłacona składka za Ubezpieczonego;
 - 2) z dniem, o którym mowa w §5 ust. 4;
 - 3) w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, o którym mowa w §2 ust. 2.

VII. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 10.

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. jest wyłączona, jeżeli wystąpienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową nastąpiło w związku z:
 - 1) rozpoznaniem u Ubezpieczonego przed pierwszym dniem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia którejkolwiek z chorób: wad wrodzonych i rozwojowych, wad serca, niestabilnej choroby serca, zawału serca, udaru mózgu, nowotworu, zaburzeń psychicznych i zachowania, niewydolności nerek, zakażenia ludzkim wirusem upośledzenia odporności – HIV, żółtaczką typu B i C – wirusowego zapalenia wątroby typu B i C;
 - 2) zaburzeniami stanu zdrowia będącymi podstawą orzeczenia, przed pierwszym dniem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia, znacznego stopnia niepełnosprawności (tj. całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji, w poprzednim stanie prawnym: I grupa inwalidztwa), umiarkowanego stopnia niepełnosprawności (tj. całkowitej niezdolności do pracy, w poprzednim stanie prawnym: II grupa inwalidztwa) lub niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu zdarzeń objętych zakresem ochrony Ubezpieczonego zostaje wyłączona, jeżeli zdarzenie nastąpiło wskutek lub w bezpośrednim związku z:
 - 1) działaniami wojennymi, stanem wojennym lub wyjątkowym,
 - 2) czynnym udziałem Ubezpieczonego w aktach terroru, zamieszkach, rozruchach,
 - 3) popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - 4) skażeniem chemicznym lub radioaktywnym oraz katastrofą nuklearną,
 - 5) popełnieniem samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy, licząc od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową,
 - 6) samookaleceniem.
3. „POLISA-ŻYCIE” S.A. nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia ubezpieczeniowe będące wynikiem nieszczęśliwego wypadku lub wypadku komunikacyjnego, jeżeli wypadek wystąpił przed pierwszym dniem odpowiedzialności.
4. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych

będących wynikiem nieszczęśliwego wypadku lub wypadku komunikacyjnego jest wyłączona w przypadkach będących wynikiem:

- 1) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu drogowego po użyciu alkoholu (od 0,2‰ stężenia alkoholu we krwi), pod wpływem narkotyków lub innych podobnie działających środków,
- 2) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych i ważnych uprawnień lub bez aktualnych badań technicznych pojazdu lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie pojazdu do ruchu,
- 3) katastrofy statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowanych przewoźników, gdy Ubezpieczony był członkiem załogi lub pasażerem statku powietrznego,
- 4) działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości (od 0,5‰ stężenia alkoholu we krwi), pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, lub środków farmakologicznych, nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie ze wskazaniami ich użycia,
- 5) uprawiania następujących dyscyplin sportu: powietrznych, lotniczych, nurkowania, sportów walki, sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych, wszelkich form alpinizmu, speleologii, sportów ekstremalnych oraz wszelkich dyscyplin sportu uprawianych wyczynowo.

VIII. OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA

§ 11.

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w §2 ust. 2 pkt 4) uprawnionym do świadczenia jest Ubezpieczony.
2. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, uprawnionym do otrzymania świadczenia jest osoba wskazana samodzielnie przez Ubezpieczonego.
3. W przypadku braku wskazania osoby uprawnionej, świadczenie przysługuje osobom powołanym do spadku po Ubezpieczonym, w częściach określonych w postanowieniu sądu o stwierdzeniu nabycia spadku.

IX. ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 12.

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu, o którym mowa niżej, ugody zawartej z osobą uprawnioną do otrzymania świadczeń lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Osoba uprawniona składa do „POLISA-ŻYCIE” S.A. zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w formie pisemnej na formularzu „POLISA-ŻYCIE” S.A.
3. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia, „POLISA-ŻYCIE” S.A. podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. lub wysokości świadczenia.
4. W zależności od zdarzenia, stanowiącego podstawę zgłoszenia roszczenia, dokumentami, o których mowa w ust. 3, są w szczególności: odpis skrócony aktu zgonu, dokument potwierdzający przyczynę zgonu (np. karta statystyczna do karty zgonu), orzeczenie odpowiedniego organu rentowego o trwałej całkowitej niezdolności do pracy oraz informacja o przyczynie powstania trwałej całkowitej niezdolności do pracy, dokumenty potwierdzające datę wystąpienia nieszczęśliwego wypadku lub wypadku komunikacyjnego, okoliczności zajścia zdarzenia oraz potwierdzające związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ochrony, dokumentacja medyczna z ostatnich 24 miesięcy przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia oraz orzeczenie bądź decyzja o przyznaniu znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności (przyznaniu I lub II grupy inwalidztwa) wydana przez odpowiedni organ rentowy przed przystąpieniem Ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia.
5. Wszelkie dokumenty, o których mowa w ust. 4 winny mieć postać oryginału lub kopii uwierzytelnionej notarialnie, kopii uwierzytelnionej przez uprawnionego pracownika „POLISA-ŻYCIE” S.A., Ubezpieczającego lub organ wydający dany dokument. Uwierzytelnienie kopii karty statystycznej do karty zgonu może nastąpić również przez uprawnionego pracownika Urzędu Stanu Cywilnego.
6. „POLISA-ŻYCIE” S.A. spełnia świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
7. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
8. Jeżeli świadczenie nie zostało wypłacone w terminie, o którym mowa w ust. 6, „POLISA-ŻYCIE” S.A. zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
9. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, „POLISA-ŻYCIE” S.A. informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
10. Wypłaty świadczeń dokonywane są przelewem na rachunek bankowy osoby

- uprawnionej do otrzymania świadczenia. Koszt przelewu ponosi „POLISA-ŻYCIE” S.A.
11. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 12, świadczenia wypłacane z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie podlegają pomniejszeniu o dodatkowe opłaty.
 12. Na wniosek osoby uprawnionej, kwota świadczenia, pomniejszona o faktyczne koszty przekazu jest przesyłana przekazem pocztowym na adres wskazany w zgłoszeniu roszczenia.
 13. Wskazanie osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia staje się bezskuteczne, jeżeli umyślnie przyczyniła się ona do śmierci Ubezpieczonego.
 14. Jeżeli osoba uprawniona do otrzymania świadczenia nie zgadza się z dokonanymi ustaleniami w kwestii wysokości przyznanego świadczenia lub odmową zaspokojenia roszczenia, ma prawo zgłosić do Prezesa Zarządu „POLISA-ŻYCIE” S.A. żądanie ponownego rozpatrzenia roszczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania oświadczenia w tej sprawie.
 15. Powyższe uprawnienie nie koliduje z prawem dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
 16. Powództwo o roszczenia wynikające z niniejszej umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby osoby uprawnionej do odbioru świadczenia.

X. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

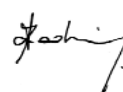
§ 13.

1. Na pisemny wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Zarządu „POLISA-ŻYCIE” S.A., do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych warunkach ubezpieczenia.
2. Przed dokonaniem zmian warunków umowy ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczający przekazuje Ubezpieczonym w formie

3. pisemnej informację o charakterze zmian wraz z określeniem ich wpływu na wysokość przysługujących świadczeń. Zmiana umowy ubezpieczenia wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczonego, która powinna obejmować także wysokość sumy ubezpieczenia. Zmiana umowy dokonana bez zgody Ubezpieczonego nie może naruszać jego praw ani praw osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia w razie zgonu Ubezpieczonego.
4. Umowa ubezpieczenia nie podlega wykupowi.
5. Z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia Ubezpieczonemu nie przysługują premie lub udziały w zyskach.
6. Wszelkie zmiany w umowie ubezpieczenia wymagają zachowania formy pisemnej - pod rygorem nieważności.
7. W sprawach nie uregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych, powszechnie obowiązujących aktów prawnych.
8. Wszelkie oświadczenia woli związane z niniejszą umową ubezpieczenia wymagają dla swej ważności zachowania formy pisemnej.
9. Zgodnie z postanowieniami art. 21 ust. 1 pkt 4) ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 1991r. Nr 80, poz. 350 z późniejszymi zmianami) oraz art. 831 § 3 kodeksu cywilnego (Dz.U. z 1964r. Nr 16, poz. 93 z późniejszymi zmianami) wszelkie świadczenia z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych oraz podatkiem od spadków i darowizn.
10. Wszelkie opłaty związane z płatnością składki dokonywaną przez Ubezpieczającego na rzecz „POLISA-ŻYCIE” S.A., o ile są wymagane, obciążają Ubezpieczającego.
11. Niniejsze warunki ubezpieczenia zatwierdzone zostały Uchwałą Nr 01/16/2010 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” S.A. z dnia 08 kwietnia 2010 roku i wchodzi w życie z dniem 15 kwietnia 2010 roku.

Za Zarząd „POLISA-ŻYCIE” S.A.

Jeszek Szewdo.

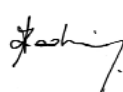


Regulamin uczestnictwa w programie „Pakiet Usług Assistance dla Posiadaczy Rachunków Bankowych w INVEST-BANK S.A.”

1. Organizatorem programu „Pakiet Usług Assistance dla Posiadaczy Rachunków Bankowych w INVEST-BANK S.A.” jest Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Mickiewicza 63, 01-625 Warszawa, zarejestrowane w Sądzie Rejonowym dla m. St. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000057533, NIP 525-10-01-382, REGON 011133445, kapitał zakładowy 75.250.000,00 zł, w tym kapitał wpłacony 65.131.225,00 zł.
2. Uczestnikami programu „Pakiet Usług Assistance dla Posiadaczy Rachunków Bankowych w INVEST-BANK S.A.” mogą być wyłącznie osoby ubezpieczone w ramach, zawartych po dniu wejścia w życie postanowień niniejszego Regulaminu, umów Grupowego Ubezpieczenia Posiadaczy Rachunków Bankowych w INVEST-BANK S.A.
3. Warunkiem uczestnictwa w programie jest posiadanie ochrony ubezpieczeniowej w ramach umów, o których mowa w pkt 2.
4. Uczestnicy programu „Pakiet Usług Assistance dla Posiadaczy Rachunków Bankowych w INVEST-BANK S.A.” objęci ochroną w ramach umów, o których mowa w pkt 2 nabywają prawo do udziału w programie „Pakiet Domowy”, którego treść stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
5. Uczestnictwo w programie jest bezpłatne.
6. Uczestnicy programu „Pakiet Usług Assistance dla Posiadaczy Rachunków Bankowych w INVEST-BANK S.A.” mają prawo korzystać z usług assistance od pierwszego dnia miesiąca, w którym świadczona jest względem nich odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu umów ubezpieczenia, o których mowa w pkt 2, pod warunkiem że Ubezpieczający (INVEST-BANK S.A.) dokonał prawidłowego za dany miesiąc zgłoszenia do ubezpieczenia.
7. Prawo Uczestnika do udziału w programie wygasa w dniu w którym nastąpiło ustanie warunku uprawniającego daną osobę do uczestnictwa w programie, o którym mowa w pkt 2 niniejszego Regulaminu.
8. Regulamin uczestnictwa w programie „Pakiet Usług Assistance dla Posiadaczy Rachunków Bankowych w INVEST-BANK S.A.” zatwierdzony został Uchwałą nr 01/16/2010 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” S.A. z dnia 08 kwietnia 2010 roku i obowiązuje od dnia 15 kwietnia 2010 roku do dnia jego odwołania przez „POLISA-ŻYCIE” S.A.
9. „POLISA-ŻYCIE” S.A. zastrzega sobie prawo do dokonywania zmian w treści niniejszego Regulaminu. W przypadku dokonania przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. zmiany treści regulaminu INVEST-BANK S.A. przysługuje prawo rezygnacji z programu.
10. O dokonanych, w treści niniejszego Regulaminu, zmianach bądź zakończeniu programu „POLISA-ŻYCIE” S.A. poinformuje pisemnie Ubezpieczonych. Koszty powyższego powiadomienia ponosi „POLISA-ŻYCIE” S.A.
11. Dokonanie przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. powyższych zmian bądź odwołanie programu nie wymaga zgody jego Uczestników.
12. Aktualnie obowiązująca Treść Regulaminu oraz załącznika nr 1 dostępna jest również na stronie internetowej „POLISA-ŻYCIE” S.A. pod adresem www.polisa-zycie.pl

Za Zarząd „POLISA-ŻYCIE” S.A.

Jeszek Szewdo.



Artykuł 1

Postanowienia ogólne. Definicje.

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Pakiet Domowy” zwane dalej Warunkami Ubezpieczenia „Pakiet Domowy” określają zasady udzielania Klientom „Polisa-Życie” S.A. przez Mondial Assistance International AG SA Główny Oddział w Polsce, zwaną dalej „Ubezpieczycielem” ochrony ubezpieczeniowej w zakresie usług assistance świadczonych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Ubezpieczyciel realizuje wszelkie świadczenia wynikające z Warunków Ubezpieczenia „Pakiet Domowy” przez przedstawiciela, którym jest Mondial Assistance Sp. z o. o., ul. Domaniewska 50B Warszawa, tel. 022 563 12 31 zwana dalej „Centrum Pomocy”.
3. Pod pojęciem „**Ubezpieczony**” rozumie się osobę objętą ochroną ubezpieczeniową przez „Polisa-Życie” S.A. w ramach Grupowego Ubezpieczenia Posiadaczy Rachunków Bankowych w INVEST-BANK S.A., która wyraziła wolę objęcia jej ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia „Pakiet Domowy”.
4. Pod pojęciem „**Ubezpieczający**” rozumie się Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „Polisa-Życie” S.A., zwane dalej „Polisa-Życie” S.A.
5. Pod pojęciem „**Awarii sprzętu RTV lub AGD**” rozumiemy uszkodzenie uniemożliwiające prawidłowe korzystanie ze sprzętu RTV lub AGD, które nie jest spowodowane bezpośrednim działaniem człowieka oraz nie jest skutkiem użytkowania niezgodnego z instrukcją obsługi.
6. Pod pojęciem „**Sprzętu RTV**” – rozumiemy znajdujące się w miejscu zamieszkania domowe urządzenia audio-wideo zasilane wyłącznie z sieci elektrycznej, których zasilanie z baterii lub akumulatora nie jest możliwe, tj. odbiorniki telewizyjne, odtwarzacze wideo i DVD, zestawy hi-fi wykorzystywane wyłącznie do użytku domowego, które zostały zakupione jako sprzęt fabrycznie nowy nie wcześniej niż 5 lat przed awarią, o ile nie są wykorzystywane na potrzeby prowadzonej działalności gospodarczej, z wyłączeniem wymienionych powyżej urządzeń chronionych gwarancją producenta.
7. Pod pojęciem „**Sprzętu AGD**” rozumiemy znajdujące się w miejscu zamieszkania następujące urządzenia: kuchnie gazowe i elektryczne, pralki, pralko-suszarki i elektryczne suszarki ubraniowe, chłodziarki-zamrażarki, zamrażarki, zmywarki wykorzystywane wyłącznie do użytku domowego, które zostały zakupione jako sprzęt fabrycznie nowy nie wcześniej niż 5 lat przed awarią, o ile nie są wykorzystywane na potrzeby prowadzonej działalności gospodarczej, z wyłączeniem wymienionych powyżej urządzeń chronionych gwarancją producenta.
8. Pod pojęciem „**miejsce zamieszkania**” rozumie się lokal mieszkalny lub dom jednorodzinny pod adresem zamieszkania lub adresem korespondencyjnym Ubezpieczonego, pod warunkiem że adres ten znajduje się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
9. Pod pojęciem „**okres odpowiedzialności**” rozumie się, okres w którym Ubezpieczony ma prawo korzystać z usług assistance, wskazanych w artykule 3; rozpoczynający się w pierwszym dniu odpowiedzialności względem tego Ubezpieczonego z tytułu umowy ubezpieczenia o której mowa w ust. 3 pod warunkiem potwierdzenia przez Ubezpieczającego faktu udzielania ochrony ubezpieczeniowej. Okres odpowiedzialności kończy się w dniu wygaśnięcia względem Ubezpieczonego odpowiedzialności z tytułu umowy o której mowa w ust. 3.
10. Pod pojęciem „**zdarzenia ubezpieczeniowego**” rozumie się zdarzenie losowe, powodujące ryzyko utraty lub uszkodzenia mienia znajdującego się w miejscu zamieszkania, które uprawnia Ubezpieczonego do skorzystania z interwencji specjalisty. Za zdarzenie losowe uważa się:
 - 1) Pożar – działanie ognia, który wydosłał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile.
 - 2) Uderzenie pioruna – bezpośrednie przejście ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi, które pozostawiło w miejscu zamieszkania bezsporne ślady; uderzenie pioruna nie obejmuje szkód spowodowanych przepięciem.
 - 3) Przepięcie – wywołane wyładowaniami atmosferycznymi pośrednie uszkodzenie lub zniszczenie instalacji lub ruchomości domowych wskutek nagłego i krótkotrwałego napięcia prądu, wyższego od znamionowego dla danego urządzenia, instalacji, linii, sieci; Ubezpieczyciel odpowiada za ryzyko przepięcia pod warunkiem wyposażenia budynku/lokalu w odgromniki lub ochronniki przepięciowe.
 - 4) Eksplozja - zespół zjawisk towarzyszących nagłemu przejściu układu z jednego stanu równowagi w drugi, z gwałtownym wyzwoleniem znacznej ilości energii (cieplnej lub świetlnej), gazu, pyłu, par. Pod pojęciem eksplozji zbiornika ciśnieniowego (kotła, rurociągu itp.), który stał się napełniony parą lub gazem, rozumie się rozerwanie ściany zbiornika i gwałtowne wyrównanie ciśnień na zewnątrz i wewnątrz zbiornika, jak również eksplozję spowodowaną gwałtownie przebiegającą reakcją chemiczną wewnątrz zbiornika nie powodującą rozerwania jego ścian.
- 5) Implozja – uszkodzenie zbiornika lub aparatu próżniowego na skutek działania podciśnienia.
- 6) Uderzenie lub upadek statku powietrznego – przymusowe lądowanie lub upadek statku powietrznego lub innego obiektu latającego, upadek jego części lub przewożonego ładunku.
- 7) Uderzenie pojazdu mechanicznego - uderzenie pojazdu mechanicznego, jego części lub przewożonego ładunku. Za uderzenie pojazdu mechanicznego nie uważa się uderzenia przez pojazd należący do Ubezpieczonego, osób zamieszkujących na stałe w miejscu zamieszkania, pracowników lub osób, którym powierzono stałą ochronę miejsca zamieszkania.
- 8) Huragan - wiatr o prędkości nie mniejszej niż 18,9 m/s (68 km/h), którą potwierdziły pomiary najbliższej miejscu zamieszkania stacji Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej. W przypadku, gdy szybkość wiatru nie może być potwierdzona, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, jeżeli wiatr spowodował szkody w okolicy miejsca zamieszkania. Oprócz bezpośredniego działania huraganu pod pojęciem tym określa się również następstwa szkód spowodowanych unoszonymi przez huragan częściami budynków, drzew lub przedmiotami.
- 9) Grad – opady atmosferyczne składające się z bryłek lodu.
- 10) Zalanie – wyciek wody, pary lub cieczy, która wskutek awarii wydostała się z:
 - a) rur dopływowych (instalacji wodociągowej) i połączeń giętkich wraz z armaturą,
 - b) rur odpływowych (instalacji kanalizacyjnej) znajdujących się wewnątrz budynku/lokalu,
 - c) wyposażenia połączonego na stałe z systemem rur (pralki, wirówki, zmywarki) znajdujących się w miejscu zamieszkania,
 - d) wodnego/ parowego/ olejowego układu grzewczego lub klimatyzacji, pomp wodnych, słonecznego układu ogrzewania wody,
 - e) instalacji tryskaczowej lub gaśniczej,
 - f) instalacji kanalizacyjnej w następstwie cofnięcia się wody lub ścieków, o ile przyczyna cofnięcia znajdowała się na terenie posesji z budynkiem/lokałem, w którym znajduje się miejsce zamieszkania. Za cofnięcie się wody lub ścieków z kanalizacji nie uważa się szkód, które ze względu na sytuację w miejscu zamieszkania są zdarzeniem przewidywalnym. Za przewidywalne cofnięcie ścieków lub wody z kanalizacji uważa się sytuację, gdy cofnięcie ścieków lub wody z kanalizacji wystąpiło w danym miejscu zamieszkania dwa lub więcej razy w ciągu ostatnich dziesięciu lat przed zawarciem umowy ubezpieczenia, lub istnieją problemy z płynnym odprowadzaniem ścieków,
 - g) urządzeń wodno-kanalizacyjnych na skutek nieumyślnego pozostawienia otwartych kurków w warunkach przerwy w dopływie wody.
- 11) Pęknięcie mrozowe - uszkodzenia spowodowane mrozem polegające na pęknięciu znajdujących się w miejscu zamieszkania:
 - a) urządzeń kąpielowych, umywalk, spłuczek, syfonów, wodomierzy, kotłów, bojlerów,
 - b) rur dopływowych lub odpływowych (kanalizacyjnych), instalacji grzewczych, instalacji tryskaczowej i/ lub gaśniczej.
- 12) Zalanie przez osoby trzecie - zalanie wodą lub inną cieczą, za które ponoszą odpowiedzialność osoby trzecie: fizyczne, prawne lub jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej.
- 13) Powódź – zalanie terenu lub podłoża, które powstało w następstwie:
 - a) wystąpienia z brzegów wód powierzchniowych (stojących lub płynących),
 - b) nadmiernych opadów atmosferycznych w miejscu zamieszkania, tj. zalania terenu, które wystąpiło pomimo prawidłowo zaprojektowanego i sprawnego systemu odprowadzania wody (studzienki, rury odprowadzające, rowy),
- 14) Kradzież z włamaniem – dokonanie zaboru ruchomości domowych w celu przywłaszczenia po:
 - a) uprzednim usunięciu lub zniesieniu przez sprawcę zabezpieczenia przy użyciu narzędzi lub siły,
 - b) otwarciu przez sprawcę zabezpieczenia podrobionym kluczem lub innym narzędziem albo/ i kluczem oryginalnym, który sprawca zdobył przez kradzież z włamaniem do innego pomieszczenia lub w wyniku rabunku; użycie podrobionego lub dopasowanego klucza

nie może zostać dowiedzione wyłącznie przez stwierdzenie, że doszło do kradzieży ruchomości domowych znajdujących się w miejscu zamieszkania.

- 15) Wandalizm – gdy sprawca dostał się lub usiłował dostać się do miejsca zamieszkania w sposób opisany w podpunkcie powyższym i zniszczył lub uszkodził elementy zabezpieczeń przeciw kradzieżowym.
- 16) Stłuczenie szyb i innych przedmiotów szklanych - rozbicie nieuszkodzonych w chwili przyjęcia do ubezpieczenia szyb i innych przedmiotów szklanych, zamontowanych lub zainstalowanych na stałe w miejscu zamieszkania zgodnie z ich przeznaczeniem. Za stłuczenie szyb uważa się również powstałe w bezpośrednim związku ze szkoda koszty:
 - a) koniecznego oszklenia zastępczego oraz usług ekspresowych,
 - b) specjalnej obróbki powierzchniowej ubezpieczonego szkła (np. malowanie, napisy, folia, wytrawianie, itp.),
 - c) ustawienia ruształów lub użycia dźwigu,
 - d) naprawy uszkodzonych w związku z wybiciem szyby elementów mocujących szybę w ramie albo/ i uszkodzonego w związku z wybiciem szyby muru.Za stłuczenie nie uważa się szkód powstałych wskutek:
 - a) zarysowania, poplamienia, zmiany barwy lub odprysnięcia kawałka powierzchni ubezpieczonych szyb,
 - b) obróbki, montażu, wymiany w czasie prac konserwatorskich, remontowych, naprawczych w miejscu zamieszkania lub po ich usunięciu z miejsca stałego zainstalowania,
 - c) zastosowania niewłaściwej technologii wykonawstwa lub montażu,
 - d) zużycia, braku należytej konserwacji.

Artykuł 2 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów związanych z udzieleniem Ubezpieczonemu przez Ubezpieczyciela, za pośrednictwem Centrum Pomocy, pomocy assistance na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

Artykuł 3 Zakres usług assistance świadczonych Ubezpieczonemu

Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu organizację poniższych usług i pokrycie ich kosztów:

- 1) pomocy interwencyjnej w razie ryzyka utraty lub zniszczenia ubezpieczonego mienia – interwencja specjalisty;
- 2) naprawy sprzętu RTV / AGD;

Artykuł 4 Pomoc interwencyjna w razie ryzyka utraty lub zniszczenia ubezpieczonego mienia

1. Jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną, które wystąpiło w miejscu zamieszkania powstaje realne ryzyko utraty lub dalszego uszkodzenia ubezpieczonego mienia Ubezpieczyciel zapewnia: interwencję specjalisty - zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdu oraz kosztów robocizny odpowiedniego specjalisty tj. ślusarza, hydraulika, elektryka, dekarza, szklarza, stolarza w limicie do 500 zł za interwencję. Pozostałe koszty powstałe w związku z wystąpieniem szkody związane z zakupem nowych elementów instalacji, części zamiennych itp. ponosi Ubezpieczony we własnym zakresie.
2. Ubezpieczony może skorzystać ze świadczeń określonych w niniejszym artykule w ciągu 48 godzin od wystąpienia szkody, w przeciwnym razie Ubezpieczyciel wolny jest od obowiązków wskazanych w ust. 1

Artykuł 5 Naprawa RTV / AGD

1. W razie Awarii Sprzętu RTV lub AGD, powodującej brak możliwości prawidłowego korzystania z tych urządzeń, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy zapewnia Ubezpieczonemu – w czasie nieprzekraczającym 3 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia – zorganizowanie dojazdu odpowiedniego mechanika w celu dokonania naprawy, wraz z pokryciem kosztów jego dojazdu, robocizny oraz ewentualnego transportu Sprzętu z Miejsca zamieszkania do autoryzowanego serwisu i z autoryzowanego serwisu do Miejsca zamieszkania. Koszty materiałów i części zamiennych wykorzystanych do dokonania naprawy ponosi Ubezpieczony we własnym zakresie.
2. Koszty jednej interwencji mechanika Sprzętu RTV lub AGD – dojazdu, robocizny oraz ewentualnego transportu sprzętu z miejsca zamieszkania do autoryzowanego serwisu naprawczego / z autoryzowanego serwisu do Miejsca zamieszkania, pokrywane są do kwoty 500 zł.
3. Warunkiem interwencji jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego daty nabycia uszkodzonego sprzętu poprzez przedstawienie dowodu zakupu, gwarancji lub innego dokumentu potwierdzającego tę datę.
4. Ubezpieczyciel nie organizuje oraz nie pokrywa kosztów usług związanych z:

- 1) konserwacją Sprzętu,
 - 2) uszkodzeniem wynikłym na skutek niewłaściwego lub niezgodnego z instrukcją użytkowania (w tym stosowania napięć wyższych niż przewidziano dla danego modelu), przechowywania czy konserwacji Sprzętu, a także stosowania sprzętu niezgodnie z przepisami bezpieczeństwa,
 - 3) uszkodzeniami i wadami wynikłymi na skutek niewłaściwej lub niezgodnej z instrukcją instalacji, napraw, przeróbek, dostrojów lub zmian konstrukcyjnych dokonywanych przez ubezpieczonego.
5. Ubezpieczeniem nie są objęte uszkodzenia mechaniczne, chemiczne, termiczne lub celowe uszkodzenia sprzętu i wywołane nimi wady.
 6. Ubezpieczenie nie obejmuje naturalnego zużycia sprzętu.
 7. Świadczenie nie obejmuje sprzętu objętego gwarancją producenta.

Artykuł 6 Wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzgodnienia z Centrum Pomocy, nawet w sytuacji kiedy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody na osobie i mieniu oraz za szkody polegające na utraconych korzyściach zaistniałe w związku ze świadczonymi usługami assistance.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do nieudzielenia informacji lub niewykonania usługi, jeżeli nie będzie to możliwe w danym momencie przy użyciu dostępnych środków technicznych i posiadanej wiedzy.
4. Z usług wyłączone są:
 - 1) usługi związane z uszkodzeniami, za naprawę których odpowiadają właściwe służby administracyjne lub właściwe służby pogotowia technicznego, energetycznego, wodno-kanalizacyjnego oraz gazowego,
 - 2) usługi związane z uszkodzeniami żarówek, lampek kontrolnych, przedłużaczy itp.,
 - 3) usługi związane z konserwacją ruchomości domowych i stałych elementów wykończeniowych,
 - 4) usługi związane z naprawą uszkodzeń, które pojawiły się przed momentem zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną,
 - 5) wszelkie usługi wykonywane poza terytorium Polski,
 - 6) szkody powstałe przed momentem objęcia Ubezpieczeniem „Pakiet Domowy”.
5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku wystąpienia zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną ubezpieczeniową, będących wynikiem:
 - a) zdarzeń i następstw zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - b) świadczeń i usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożliwość wykonania świadczeń, jeśli opóźnienie lub niemożliwość wykonania świadczeń spowodowane są czynnikami niezależnymi od Ubezpieczyciela: strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroryzmu, sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, szczególnymi okolicznościami a także ograniczeniami w poruszaniu się wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych.

Artykuł 7 Postępowanie w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego

1. W przypadku wystąpienia szkody Ubezpieczony lub osoba zgłaszająca zdarzenie jest zobowiązana, przed podjęciem działań we własnym zakresie, do skontaktowania się z Centrum Pomocy pod numerem telefonu 022 563 12 31.
2. Ubezpieczony lub osoba zgłaszająca zdarzenie kontaktując się z Centrum Pomocy powinien podać następujące informacje:
 - a) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - b) imię i nazwisko osoby zgłaszającej,
 - c) numer polisy,
 - d) krótki opis zdarzenia i rodzaju koniecznej pomocy,
 - e) numer telefonu do skontaktowania się z Ubezpieczonym,
 - f) inne informacje konieczne pracownikowi Centrum Pomocy do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.
3. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
4. W przypadku, gdy Ubezpieczony lub osoba zgłaszająca zdarzenie nie wypełnia obowiązków określonych w ust. 2 i 3 Ubezpieczyciel ma prawo odmówić spełnienia świadczenia w całości lub w części.

Artykuł 8 Obowiązki Ubezpieczonego

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest,

poza zgłoszeniem do Centrum Pomocy, użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszenia skutków zdarzeń. Jeżeli Ubezpieczony dopuści się rażącego niedbalstwa w wykonaniu powyższych obowiązków, Ubezpieczyciel może odmówić realizacji usługi assistance w całości albo w części, chyba że wykonanie całości lub części tej usługi odpowiada w danych okolicznościach zasadom współżycia społecznego bądź względem słuszności.

Artykuł 9

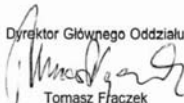
Postanowienia końcowe

1. Z dniem realizacji przez Ubezpieczyciela usługi assistance, roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę powstałą w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wykonanej usługi assistance.
2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. W kwestiach nie uregulowanych niniejszymi Warunkami Ubezpieczenia Pakiet Domowy mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa.
4. Miejscem wykonania umowy jest Warszawa. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć przed sądem właściwym według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla siedziby Ubezpieczającego albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
5. Skargi lub zażalenia związane z wykonywaniem Umowy, Ubezpieczony może zgłaszać pisemnie do Działu Jakości Mondial Assistance Sp. z o. o., ul. Domaniewska 50 B, 02-672 Warszawa, fax.: 0-22-522-25-20 w ciągu 30 dni od wystąpienia zdarzenia będącego przyczyną skargi. Skarga zostanie rozpatrzona w ciągu 14 dni od pisemnego złożenia jej do Działu Jakości.
6. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Pakiet Domowy” przyjęte zostały Uchwałą Dyrekcji Generalnej Mondial Assistance International AG SA Główny Oddział w Polsce nr Uchwały U/018/2010 z dnia 14 kwietnia 2010r. wchodzi w życie z dniem 15 kwietnia 2010r.

Warszawa, 14.04.2010r.

Zastępca Dyrektora Głównego Oddziału

Agnieszka Walczak-Kuc

Dyrektor Głównego Oddziału

Tomasz Fączek