

Polski Gaz TUW

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
BEZPIECZEŃSTWO OSOBISTE**

Informacja wskazująca, które z postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia. Informacja stanowi integralną część niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

RODZAJ INFORMACJI	POSTANOWIENIA Ogólnych warunków ubezpieczenia
Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 - §12, § 16
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§14, §15

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA BEZPIECZEŃSTWO OSOBISTE

§ 1

Postanowienia porządkowe

Ogólne warunki ubezpieczenia Bezpieczeństwo osobiste („OWU”) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy Polski Gaz Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych a klientami, którzy są stroną zawartej z PGNiG Obrót Detaliczny sp. z o. o. umowy kompleksowej dostarczania paliwa gazowego lub umowy kompleksowej dostarczania energii elektrycznej lub umowy sprzedaży energii elektrycznej.

§ 2

Definicje

1. Ilekroć w niniejszych OWU używa się wymienionych poniżej pojęć należy przez nie rozumieć:
- 1) **awaria sprzętu IT** – nieprawidłowe funkcjonowanie sprzętu IT spowodowane niesprawnością

jego elektrycznych lub elektronicznych elementów, powstałe niezależnie od działań i zaniechań ubezpieczonego, przy czym za awarię sprzętu IT nie uznaje się awarii będącej skutkiem użytkownika sprzętu IT niezgodnie z instrukcją jego obsługi;

- 2) **BIK** – Biuro Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie zajmujące się gromadzeniem, integrowaniem i udostępnianiem danych dotyczących historii kredytowej klientów banków;
- 3) **BLIK** – system płatności bezgotówkowych umożliwiający dokonywanie operacji finansowych za pośrednictwem nośnika danych w postaci tzw. smartphone’a, tabletu lub smartwatcha przy użyciu kodu cyfrowego lub biometrycznego, stanowiącego formę weryfikacji użytkownika;

- 4) **błąd systemu operacyjnego sprzętu IT** – sposób działania systemu operacyjnego uniemożliwiający prawidłowe korzystanie ze sprzętu IT;
- 5) **Centrum Alarmowe** – telefoniczny punkt kontaktowy z ubezpieczycielem we wszystkich sprawach związanych z ubezpieczeniem, dostępny przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, przez cały rok; numer telefonu centrum alarmowego wskazany jest w polisie;
- 6) **cyberatak** – umyślne działanie lub zaniechanie osoby nieuprawnionej, powodujące uzyskanie przez nią dostępu do programów zainstalowanych i danych zapisanych w sprzęcie IT ubezpieczonego poprzez wykorzystanie komputerów, Internetu i innych środków przechowywania lub rozprzestrzeniania informacji, które ma na celu uszkodzenie, zniszczenie lub kopiowanie informacji bez zgody ubezpieczonego, przy czym:
 - a) za osobę niepowołaną uważa się każdą osobę inną niż ubezpieczony i osobę, której udzielił on zgody na taki dostęp,
 - b) cyberatakiem nie jest ani działanie, ani zaniechanie zgodne z przepisami obowiązującymi na terytorium państwa, w którym sprzęt IT znajduje się zarówno w chwili takiego działania lub zaniechania, jak i w chwili uzyskania dostępu do danych;
- 7) **cybermobbing** – dokonywane w Internecie uporczywe nękanie lub cykliczne pomawianie, zniesławianie lub znieważanie ubezpieczonego, jego małżonka lub partnera życiowego, lub dziecka ubezpieczonego (własnego lub przysposobionego), które nie ukończyło 18 lat;
- 8) **cyberterroryzm** – sprzeczne z przepisami prawa państwa, w którym jest dokonywane, działanie, a także groźba działania skierowanego przeciwko komputerom, sieciom lub systemom informacyjnym mające na celu wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności lub dezorganizację życia publicznego dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych, religijnych, ideologicznych, socjalnych lub społecznych;
- 9) **dane** – gotowe do wykorzystania przez program komputerowy dokumenty, pliki multimedialne (audio, video oraz graficzne) zapisane trwale w pamięci dysku twardego sprzętu IT, wykorzystywane przez ubezpieczonego do użytku prywatnego;
- 10) **dane do logowania** – nazwę użytkownika i hasło pozwalające ubezpieczonemu na zalogowanie się do aplikacji bankowej lub do bankowości internetowej;
- 11) **dane osobowe** – dane dotyczące ubezpieczonego zawarte w dokumentach potwierdzających jego tożsamość;
- 12) **dane z karty** – imię i nazwisko posiadacza karty, numer karty, data ważności karty, numer zabezpieczający znajdujący się na odwrocie karty;
- 13) **dokument** – wydany na terytorium RP paszport, dowód osobisty, karta pobytu, prawo jazdy, dowód rejestracyjny pojazdu, dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji w rozumieniu ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zintegrowanym systemie kwalifikacji, karta członkowska oraz karta miejska;
- 14) **dysk przenośny** – urządzenie nieprzeznaczone do zamontowania wewnątrz komputera, laptopa, tabletu, smartphona podłączane do niego za pomocą interfejsu USB, IEEE 1394, eSATA lub COM służące do wykonywania kopii zapasowych danych, przechowywania danych poza pamięcią komputera, laptopa, tabletu, smartphona, przenoszenia danych pomiędzy komputerami, laptopami, tabletami, smartphona oraz magazynowania plików;
- 15) **dzień roboczy** – dzień niebędący sobotą, niedzielą, ani dniem ustawowo wolnym od pracy w Rzeczypospolitej Polskiej;
- 16) **EBOK** – funkcjonalność udostępniona klientom PGNiG OD przez PGNiG OD za pośrednictwem strony internetowej pod adresem ebok.pgnig.pl lub aplikacji mobilnej;
- 17) **gotówka** – znajdujące się w obiegu krajowe i zagraniczne znaki pieniężne (monety i banknoty);
- 18) **karta** – kartę płatniczą (debetową lub kredytową), której posiadaczem jest ubezpieczony, wydawaną do rachunku prowadzonego przez bank;
- 19) **karta członkowska** – imienny dokument w postaci elektronicznej lub papierowej potwierdzający przynależność ubezpieczonego do stowarzyszenia, korporacji lub innej organizacji bądź grupy klientów podmiotu będącego sprzedawcą lub dostawcą usług;

- 20) **karta miejska** – imienny dokument w formie elektronicznej lub papierowej potwierdzający uprawnienie ubezpieczonego do okresowego korzystania z usług transportu publicznego;
- 21) **key logger** – program komputerowy działający na zasadzie przejścia kontroli nad procedurami systemu operacyjnego służącymi do obsługi klawiatury poprzez rejestrowanie klawiszy naciskanych przez użytkownika;
- 22) **klient PGNiG OD** – osobę fizyczną, która jest stroną zawartą z PGNiG OD umowy kompleksowej dostarczania paliwa gazowego lub umowy kompleksowej dostarczania energii elektrycznej lub umowy sprzedaży energii elektrycznej;
- 23) **kod PIN** – numer służący do weryfikacji uprawnień do korzystania z karty;
- 24) **kradzież** – zabór cudzego mienia w celu przywłaszczenia, inny niż kradzież z włamaniem;
- 25) **kradzież z włamaniem** – działanie polegające na bezprawnym zaborze w celu przywłaszczenia mienia z miejsca zamkniętego lub pojazdu po usunięciu istniejących zabezpieczeń przy użyciu siły fizycznej albo przy użyciu podrobionych bądź dopasowanych kluczy lub innych narzędzi, pozostawiające na tych zabezpieczeniach ślady uszkodzeń, także po otwarciu zabezpieczeń oryginalnym kluczem, w którego posiadanie sprawca wszedł po usunięciu przy użyciu siły fizycznej istniejących zabezpieczeń do innego pomieszczenia albo przy użyciu podrobionych bądź dopasowanych kluczy lub innych narzędzi, pozostawiające na tych zabezpieczeniach ślady uszkodzeń;
- 26) **nieuprawniona transakcja** – transakcję dokonaną bez zgody ubezpieczonego;
- 27) **nieuprawniona transakcja bez fizycznego użycia karty** – transakcję (inną niż płatność za zakupy online) dokonaną bez zgody ubezpieczonego z:
- użyciem danych z karty,
 - użyciem danych do logowania,
 - wykorzystaniem BLIK lub płatności NFC;
- 28) **nieuprawniona transakcja w Internecie** – dokonaną za pośrednictwem Internetu, transakcję dokonaną bez zgody ubezpieczonego z wykorzystaniem danych z karty lub danych do logowania;
- 29) **nieuprawnione użycie karty** – transakcję do-
- konaną bez zgody ubezpieczonego, realizowaną poprzez:
- zbliżenie karty do czytnika zbliżeniowego bez konieczności potwierdzenia kodem PIN jak i potwierdzonej tym kodem, a także realizowaną poprzez umieszczenie karty w terminalu płatniczym i potwierdzonej kodem PIN lub własnoręcznym podpisem posiadacza karty,
 - wypłatę gotówki z bankomatu, oddziału banku lub punktu upoważnionego do wypłaty gotówki przy użyciu karty;
- 30) **nieuprawnione zakupy online** – transakcję polegającą na dokonaniu płatności za zakupy online bez zgody ubezpieczonego;
- 31) **operacja rekonstrukcyjna** – zabieg medyczny, wykonywany w placówce medycznej przez lekarza uprawnionego do jego wykonania w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu zmniejszenia oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała będących następstwem obrażeń ciała na skutek użycia przemocy przez sprawcę rabunku przy jego dokonaniu;
- 32) **PGNiG OD** – PGNiG Obrót Detaliczny sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie będący agentem ubezpieczeniowym;
- 33) **phishing** – pozyskanie danych ubezpieczonego poprzez skłonienie go do kliknięcia w niebezpieczny link lub załącznik znajdujący się w wiadomości e-mail lub SMS w celu uzyskania bez zgody ubezpieczonego dostępu do danych do logowania lub danych z karty kredytowej lub danych osobowych;
- 34) **płatność NFC** – płatność zbliżeniową pozwalającą na bezprzewodowe przesyłanie danych w systemie NFC między nośnikiem w postaci tzw. smartphona, tabletu lub smartwatcha a terminalem płatniczym;
- 35) **podokres ubezpieczenia** – okres 12 miesięcy liczony od dnia, w którym rozpoczęła się odpowiedzialność ubezpieczyciela oraz od rocznicy dnia, w którym rozpoczęła się odpowiedzialność ubezpieczyciela;
- 36) **pokój hotelowy** – pokój znajdujący się w obiekcie hotelarskim w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach hotelarskich oraz usługach pilotów wycieczek i przewodników turystycznych;

- 37) **program komputerowy** – zestaw zapisanych elektronicznie instrukcji oraz wytycznych dla sprzętu IT zawierających polecenia dla systemu operacyjnego sprzętu IT;
- 38) **przedmioty osobiste** – będące własnością ubezpieczonego następujące przedmioty: klucze do domu i mieszkania, kluczyki i inne urządzenia służące do otwierania i zamykania lub uruchomienia i unieruchamiania pojazdu, smartwatche, telefony komórkowe, tablety, laptopy, zegarki, okulary (przeciwśloneczne i korekcyjne), protezy zębowe, aparaty słuchowe;
- 39) **rabunek** – działanie polegające na zaborze ubezpieczonemu portfela lub karty lub dokumentów lub torby podręcznej lub laptopa lub tabletu lub telefonu w celu przywłaszczenia, przy użyciu przemocy fizycznej wobec ubezpieczonego lub groźby jej natychmiastowego użycia lub z doprowadzeniem ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
- 40) **RP** – Rzeczpospolita Polska;
- 41) **skimming** – skopiowanie zawartości paska magnetycznego karty w celu wytworzenia duplikatu oryginalnej karty, która w środowisku elektronicznym zachowywać się będzie identycznie jak karta oryginalna;
- 42) **sprzęt IT** – zakupione jako nieużywane od przedsiębiorcy mającego siedzibę lub miejsce zamieszkania na terytorium RP, będące własnością ubezpieczonego: komputer stacjonarny lub laptop lub tablet, których wiek liczony od daty zakupu nie przekracza 5-ciu lat;
- 43) **sprzęt medyczny** – będący w posiadaniu ubezpieczonego: wózek inwalidzki, kule ortopedyczne i okulary korekcyjne;
- 44) **system operacyjny sprzętu IT** – podstawowy program umożliwiający korzystanie ze sprzętu IT w szczególności: Windows, Mac OS, Linux, Google Chrome OS, Android lub iOS;
- 45) **torba podręczna** – rzecz ruchomą służącą do przenoszenia i przechowywania dokumentów, portfela i innych drobnych przedmiotów, w szczególności torbę, torebkę, teczkę, plecak, saszetkę;
- 46) **towar zakupiony przez Internet** – rzecz ruchomą nabytą przez ubezpieczonego na mocy umowy sprzedaży zawartej na odległość, przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, za który cena została uiszczona przed wydaniem przez sprzedawcę rzeczy przewoźnikowi (płatność z góry);
- 47) **transakcja** – transfer środków pieniężnych lub wypłata gotówki skutkująca zmianą salda na rachunku ubezpieczonego;
- 48) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia ubezpieczonego;
- 49) **ubezpieczający** – osobę fizyczną zawierającą umowę ubezpieczenia w celu niezwiązanym bezpośrednio z prowadzoną działalnością gospodarczą lub zawodową, będącą klientem PGNiG OD;
- 50) **ubezpieczony** – osobę fizyczną, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia;
- 51) **ubezpieczyciel** – Polski Gaz Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Warszawie przy ul. Marcina Kasprzaka 25, 01-224 Warszawa, wpisane do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000643093, którego dokumentacja prowadzona jest przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, z kapitałem zakładowym w wysokości 40 000 000,00 zł, wpłaconym w całości, nr NIP 527-278-36-39;
- 52) **utrata dostępu do danych** – stan braku dostępu do danych zapisanych na sprzęcie IT lub dysku przenośnym, których nie można odczytać standardowymi działaniami związanymi z obsługą i użytkowaniem sprzętu IT;
- 53) **wartość odtworzeniowa** – ustalaną na podstawie cen detalicznych wartość danego przedmiotu odpowiadającą kosztom zakupu przedmiotu tego samego rodzaju, typu oraz o tych samych parametrach i właściwościach, z tym zastrzeżeniem że w przypadku braku możliwości ustalenia ceny przedmiotu o tych samych parametrach i właściwościach co ten dany przedmiot, dla ustalenia jego wartości przyjmuje się ceny przedmiotów o jak najbardziej zbliżonych właściwościach oraz parametrach technicznych;
- 54) **wirus komputerowy** – program komputerowy, który bez zgody użytkownika sprzętu IT ingeruje w pracę jego komputera;
- 55) **vishing** – pozyskanie od ubezpieczonego jego danych osobowych, danych z karty lub danych do logowania z wykorzystaniem rozmowy telefonicznej przez podszywanie się pod pracownika instytucji finansowej lub funkcjonariusza publicznego;

56) **zakupy online** – nabywanie towarów i usług za pośrednictwem Internetu;

57) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – w przypadku:

- a) **utruty portfela, utraty dokumentów i kart oraz utraty przedmiotów osobistych** – kradzież lub kradzież z włamaniem,
- b) **nieuprawnionych transakcji bez fizycznego użycia karty oraz nieuprawnionych zakupów online** – kradzież lub kradzież z włamaniem lub vishing lub skimming,
- c) **niedostarczenia towaru zakupionego przez Internet** – 31 dzień od dnia, w którym towar zakupiony przez ubezpieczonego przez Internet miał być dostarczony, lecz nie został do 30 dnia włącznie,
- d) **nieuprawnionych transakcji w Internecie** – cyberatak lub phishing lub użycie key loggera lub wirusa komputerowego,
- e) **uszkodzenia sprzętu IT wskutek błędu systemu operacyjnego** – zaistnienie błędu systemu operacyjnego,
- f) **następstw rabunku** – użycie przemocy przez sprawcę rabunku.

§ 3 Utrata portfela

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje utratę będącego w posiadaniu ubezpieczonego portfela wskutek:
 - 1) kradzieży – w wariantach Podstawowym, Rozszerzonym i Premium;
 - 2) kradzieży z włamaniem z domu lub lokalu mieszkalnego lub pojazdu mechanicznego lub pokoju hotelowego – w wariantach Rozszerzonym i Premium.
2. W przypadku utraty portfela wskutek zdarzenia, za które ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, zapłaci on ubezpieczonemu świadczenie w wysokości odpowiadającej sumie poniesionych przez ubezpieczonego kosztów zakupu nowego portfela oraz wartości nominalnej utraconej wraz z portfelem gotówki, z tym zastrzeżeniem że ubezpieczyciel odpowiada za koszty zakupu portfela do wysokości wartości odtworzeniowej utraconego portfela.
3. Jeśli utracona gotówka stanowiła walutę obcą wysokość świadczenia ustala się przeliczając wartość nominalną utraconej waluty obcej na

złote polskie według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalenia świadczenia.

4. Ochrona ubezpieczeniowa nie jest jednak udzielana w przypadkach, gdy utrata portfela nastąpiła poza terytorium RP.

§ 4 Utrata dokumentów i kart

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje utratę należących do ubezpieczonego dokumentów i kart wskutek:
 - 1) kradzieży – w wariantach Podstawowym, Rozszerzonym i Premium;
 - 2) kradzieży z włamaniem z domu lub lokalu mieszkalnego lub pojazdu mechanicznego lub pokoju hotelowego – w wariantach Rozszerzonym i Premium.
2. W przypadku utraty wskutek zdarzeń, za które ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność:
 - 1) dokumentów – ubezpieczyciel zwróci ubezpieczonemu:
 - a) poniesione przez niego koszty wydania nowych dokumentów w miejsce utraconych, w tym koszt wykonania fotografii niezbędnych do ich wydania;
 - b) w przypadku utraty karty miejskiej – dodatkowo uiszczone opłaty za niewykorzystane usługi w okresie od momentu utraty karty miejskiej: do momentu wydania nowej karty miejskiej, nie dłużej jednak niż za okres 30 dni liczonych od dnia utraty karty w przypadku gdy środki ze skradzionej karty mogą zostać przekierowane na nową kartę miejską albo do ostatniego dnia ważności karty miejskiej w przypadku gdy środki z tej karty nie mogą zostać przekierowane na nową kartę miejską lub nie mogą zostać zwrócone ubezpieczonemu;
 - 2) karty – ubezpieczyciel:
 - a) zwróci ubezpieczonemu poniesione przez niego koszty wydania nowej karty w miejsce utraconej;
 - b) pokryje stratę finansową powstałą wskutek nieuprawnionego użycia karty do chwili zgłoszenia bankowi faktu jej utraty, z tym zastrzeżeniem że ubezpieczyciel pokryje wyłącznie koszty, za które odpowiedzialność ponosi ubezpieczony zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami

prawa, do wysokości kwoty, jaka obciąża z tego tytułu rachunek ubezpieczonego.

3. Ochrona ubezpieczeniowa nie jest jednak udzielana w przypadkach, gdy utrata dokumentów i kart nastąpiła poza terytorium RP.
4. W przypadku nieuprawnionych transakcji rozliczanych w walucie obcej wysokość świadczenia ustalana jest po przeliczeniu kwoty obciążenia rachunku ubezpieczonego z tytułu tych transakcji, na złote polskie, według średniego kursu tej waluty ogłoszonego przez NBP, obowiązującego w dniu ustalenia świadczenia.

§ 5

Utrata przedmiotów osobistych

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje taką utratę należącą do ubezpieczonego torby podręcznej wraz ze znajdującymi się w niej przedmiotami osobistymi oraz utratę przedmiotów osobistych znajdujących się w torbie podręcznej lub kieszeni ubrania noszonego przez ubezpieczonego lub noszonych bezpośrednio na osobie ubezpieczonego, która nastąpiła wskutek:
 - 1) kradzieży – w wariantach Podstawowym, Rozszerzonym i Premium;
 - 2) kradzieży z włamaniem z domu lub lokalu mieszkalnego lub pojazdu mechanicznego lub pokoju hotelowego – w wariantach Rozszerzonym i Premium.
2. W przypadku utraty przez ubezpieczonego wskutek zdarzenia, za które ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność:
 - 1) smartwatcha, telefonu komórkowego, tabletu, laptopa, okularów, zegarka, protezy zębowej, aparatu słuchowego ubezpieczyciel zapłaci ubezpieczonemu świadczenie w wysokości odpowiadającej sumie poniesionych przez ubezpieczonego kosztów zakupu nowych przedmiotów osobistych, z tym zastrzeżeniem że odpowiedzialność ubezpieczyciela jest ograniczona do wysokości wartości odtworzeniowej utraconych przedmiotów,
 - 2) kluczy do domu lub mieszkania, kluczyków lub innego urządzenia służącego do otwarcia lub uruchomienia pojazdu ubezpieczyciel zapłaci ubezpieczonemu świadczenie w wysokości odpowiadającej poniesionym przez ubezpieczonego kosztom zakupu zamka wraz z kompletem kluczy, kluczyków

lub innych urządzeń służących do otwarcia pojazdu lub - według wyboru ubezpieczonego – kosztom dorobienia kompletu kluczy, kluczyków lub innych sterowników oraz ich wymiany, z tym zastrzeżeniem że odpowiedzialność ubezpieczyciela jest ograniczona do wysokości wartości odtworzeniowej utraconych przedmiotów lub wymienianego zamka powiększonej o poniesiony przez ubezpieczonego koszt jego wymiany,

- 3) smartwatcha, telefonu komórkowego, laptopa lub tabletu z kartą SIM ubezpieczyciel pokryje także poniesione przez ubezpieczonego koszty:

- a) wydania przez mającego siedzibę na terytorium RP operatora sieci telefonii komórkowej duplikatu karty SIM utraconej wraz z odpowiednim urządzeniem lub wydania w jej miejsce nowej karty SIM,
- b) połączeń telefonicznych wykonanych za pośrednictwem utraconego urządzenia bez wiedzy i zgody ubezpieczonego do momentu zablokowania karty SIM.

3. Ochrona ubezpieczeniowa nie jest jednak udzielana w przypadku, gdy utrata przedmiotów nastąpiła poza terytorium RP.

§ 6

Nieuprawnione transakcje bez fizycznego użycia karty

1. Ochrona ubezpieczeniowa może obejmować nieuprawnione transakcje bez fizycznego użycia karty dokonane wskutek:
 - 1) utraty przez ubezpieczonego telefonu lub tabletu lub smartwatcha w wyniku kradzieży lub kradzieży z włamaniem z domu lub lokalu mieszkalnego lub pojazdu mechanicznego lub pokoju hotelowego,
 - 2) vishingu,
 - 3) skimmingu.
2. W przypadku nieuprawnionych transakcji bez fizycznego użycia karty ubezpieczyciel – o ile ponosi odpowiedzialność – pokryje ubezpieczonemu stratę finansową poniesioną przez niego wskutek nieuprawnionych transakcji, z tym zastrzeżeniem, że ubezpieczyciel pokryje wyłącznie koszty, za które odpowiedzialność ponosi ubezpieczyciel zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, do wysokości kwoty, jaka obciąża z tego tytułu rachunek ubezpieczonego.
3. W przypadku nieuprawnionych transakcji rozli-

czanych w walucie obcej wysokość świadczenia ustalana jest po przeliczeniu kwoty obciążenia rachunku ubezpieczonego z tytułu tych transakcji na złote polskie, według średniego kursu tej waluty ogłoszonego przez NBP, obowiązującego w dniu ustalenia świadczenia.

§ 7

Niedostarczenie towaru zakupionego przez Internet

1. Ochrona ubezpieczeniowa może obejmować stratę finansową ubezpieczonego poniesioną wskutek niedostarczenia ubezpieczonemu towaru zakupionego przez Internet, jeżeli łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - 1) upłynęło 30 dni od wskazanej przez sprzedawcę daty dostarczenia towaru oraz
 - 2) okoliczności niedostarczenia towaru wskazują na popełnienie przestępstwa a ubezpieczony zgłosił do właściwego organu zawiadomienie o podejrzeniu jego popełnienia oraz
 - 3) ubezpieczony wskazał sprzedawcy prawidłowy, znajdujący się na terytorium RP, adres dostarczenia towaru oraz
 - 4) sprzedawca towaru ma siedzibę lub miejsce zamieszkania na terytorium Unii Europejskiej.
2. W przypadku niedostarczenia ubezpieczonemu towaru zakupionego przez Internet, ubezpieczyciel – o ile ponosi odpowiedzialność – zapłaci ubezpieczonemu świadczenie w wysokości odpowiadającej uiszczonej przez ubezpieczonego cenie towaru powiększonej o poniesione przez ubezpieczonego koszty dostarczenia towaru.
3. W przypadku gdy cena za towar zakupiony przez Internet została uiszczona przez ubezpieczonego w walucie obcej wysokość świadczenia ustalana jest po przeliczeniu tej ceny na złote polskie, według średniego kursu tej waluty ogłoszonego przez NBP, obowiązującego w dniu ustalenia świadczenia.

§ 8

Nieuprawnione zakupy online

1. Ochrona ubezpieczeniowa może obejmować nieuprawnione zakupy online dokonane wskutek:
 - 1) utraty przez ubezpieczonego karty lub telefonu lub tabletu lub laptopa w wyniku kra-

dieży lub kradzieży z włamaniem z domu lub lokalu mieszkalnego lub pojazdu mechanicznego lub pokoju hotelowego;

- 2) wejścia przez osoby trzecie w posiadanie danych z karty lub danych do logowania poprzez dokonanie vishingu lub skimmingu.
2. Ubezpieczyciel – o ile ponosi odpowiedzialność – pokryje stratę finansową powstałą wskutek nieuprawnionych zakupów online, z tym zastrzeżeniem że ubezpieczyciel pokryje wyłącznie koszty, za które odpowiedzialność ponosi ubezpieczony zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, do wysokości kwoty, jaka obciąża z tego tytułu rachunek ubezpieczonego.
3. W przypadku nieuprawnionych zakupów online rozliczanych w walucie obcej wysokość świadczenia ustalana jest po przeliczeniu kwoty obciążenia rachunku ubezpieczonego z tytułu tych transakcji, na złote polskie, według średniego kursu tej waluty ogłoszonego przez NBP, obowiązującego w dniu ustalenia świadczenia.

§ 9

Nieuprawnione transakcje w Internecie

1. Ochrona ubezpieczeniowa może obejmować nieuprawnione transakcje w Internecie dokonane przez osoby, które weszły w posiadanie danych z karty lub danych do logowania poprzez dokonanie przez nie lub inne osoby cyberataku lub phishingu lub przy użyciu key loggera lub wirusa komputerowego.
2. Ubezpieczyciel – o ile ponosi odpowiedzialność – pokryje stratę finansową powstałą wskutek nieuprawnionych transakcji w Internecie, z tym zastrzeżeniem że ubezpieczyciel pokryje wyłącznie koszty, za które odpowiedzialność ponosi ubezpieczony zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, do wysokości kwoty, jaka obciąża z tego tytułu rachunek ubezpieczonego.
3. W przypadku nieuprawnionych transakcji rozliczanych w walucie obcej wysokość świadczenia ustalana jest po przeliczeniu kwoty obciążenia rachunku ubezpieczonego z tytułu tych transakcji, na złote polskie, według średniego kursu tej waluty ogłoszonego przez NBP, obowiązującego w dniu ustalenia świadczenia.

§ 10

Uszkodzenie sprzętu IT wskutek błędu systemu operacyjnego

1. Ochrona ubezpieczeniowa może obejmować

- uszkodzenie sprzętu IT wskutek błędu systemu operacyjnego sprzętu IT, z tym zastrzeżeniem że ochrona przysługuje tylko wówczas, gdy ubezpieczony posiada dowód zakupu tego sprzętu.
2. W przypadku uszkodzenia sprzętu IT ubezpieczyciel – o ile ponosi odpowiedzialność – zapłaci ubezpieczonemu świadczenie w wysokości odpowiadającej kosztom zakupu nowego sprzętu IT, z tym zastrzeżeniem że odpowiedzialność ubezpieczyciela jest ograniczona do wartości odtworzeniowej uszkodzonego sprzętu IT.
 3. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest, w przypadku gdy naprawa sprzętu IT w ramach świadczenia, o którym mowa w § 12 ust. 1 pkt 6) okaże się niemożliwa.

§ 11 **Następstwa rabunku**

1. Jeżeli wskutek użycia przemocy przez sprawcę rabunku przy jego dokonaniu:
 - 1) ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczyciel – o ile ponosi odpowiedzialność – zapłaci świadczenie w wysokości 100% określonego w § 14 ust. 8 limitu świadczeń, w przypadku gdy Ubezpieczony doznał 100% uszczerbku na zdrowiu, a w razie częściowego uszczerbku na zdrowiu – taki procent określonej sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 - 2) uszkodzony został sprzęt medyczny ubezpieczyciel – o ile ponosi odpowiedzialność – zwróci ubezpieczonemu koszty zakupu nowego sprzętu, z tym zastrzeżeniem że odpowiedzialność ubezpieczyciela jest ograniczona do wysokości wartości odtworzeniowej sprzętu medycznego;
 - 3) ubezpieczony doznał obrażeń ciała lub rozstroju zdrowia ubezpieczyciel – o ile ponosi odpowiedzialność – zwróci ubezpieczonemu poniesione w związku z tymi obrażeniami ciała lub rozstrojem zdrowia koszty leków oraz środków opatrunkowych;
 - 4) ubezpieczony doznał obrażeń ciała skutkujących trwałym oszpeceniem lub okaleczeniem powierzchni ciała, ubezpieczyciel – o ile ponosi odpowiedzialność - zwróci ubezpieczonemu poniesione w związku z tymi obrażeniami ciała koszty niezbędnych, z medycznego punktu widzenia, operacji rekonstrukcyjnych.
2. Dla potrzeb ustalenia wysokości świadczenia procent trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, najpóźniej do końca 24 miesiąca od dnia rabunku przy zastosowaniu oceny procentowej określonej w załączniku do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania.
3. Jeżeli wskutek użycia przemocy przez sprawcę rabunku została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to ustalone w sposób opisany w ust. 2 powyżej procenty trwałego uszczerbku na zdrowiu zostają zsumowane, z zastrzeżeniem, że łącznie nie przekroczą 100%.
4. Jeżeli wskutek użycia przemocy przez sprawcę rabunku uszkodzeniu uległ organ, narząd lub układ, którego funkcje były już wcześniej upośledzone (np. z przyczyny choroby lub istniejącego już inwalidztwa), procent trwałego uszczerbku na zdrowiu dotyczący tego organu, narządu lub układu określa się w wysokości różnicy pomiędzy procentem trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonym po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego a procentem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym bezpośrednio przed jego zajściem.
5. Przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.

§ 12 **Świadczenia assistance**

1. Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Alarmowego może – o ile dane świadczenie mieści się w zakresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej – realizować następujące świadczenia assistance:
 - 1) **Pomoc po kradzieży** – w przypadku kradzieży lub kradzieży z włamaniem: kart, dokumentów lub urządzeń mobilnych z kartą SIM ubezpieczyciel w trakcie kontaktu z Centrum Alarmowym udziela podstawowych informacji dotyczących sposobu uzyskania nowych dokumentów oraz kosztów wydania nowych dokumentów, sposobu

zastrzeżenia kart płatniczych lub blokady karty sim, a także pomaga w wypełnieniu wniosków o wydanie nowych dokumentów lub wysyła na podany adres e-mail przykładowo wypełnione dokumenty;

2) **Alert BIK** – w przypadku kradzieży lub kradzieży z włamaniem dokumentów ubezpieczyciel udziela pomocy w aktywowaniu za pośrednictwem strony internetowej <https://www.bik.pl> i pokrywa koszty 12-miesięcznej usługi powiadomień przesyłanych przez BIK, w celu ostrzeżenia ubezpieczonego o ewentualnych próbach wyłudzenia kredytu lub pożyczki za pomocą skradzionego dowodu osobistego, przy czym usługa jest aktywowana i wykonywana na warunkach określonych przez BIK, a pomoc w aktywowaniu Alertu BIK polega na tym, że w trakcie telefonicznego kontaktu z Centrum Alarmowym ubezpieczony uzyska wskazówki dotyczące wypełnienia stosownego wniosku. Ubezpieczyciel zwróci ubezpieczonemu równowartość uiszczonej na rzecz BIK ceny usługi;

3) **Pakiet Informacyjny Ochrona Tożsamości** – w przypadku kradzieży lub kradzieży z włamaniem dokumentów ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Alarmowego, przesyła ubezpieczonemu w terminie 2 godzin roboczych, liczonych od momentu przyjęcia zgłoszenia, na wskazany przez niego adres e-mail zbiór informacji dotyczących:

- a) kroków, które należy podjąć w przypadku utraty dokumentów w celu zminimalizowania szkód związanych z tą utratą,
- b) dokumentów, które należy zastrzec i niebezpieczeństw, jakie wiążą się z ich utratą (wykorzystanie przez osoby niepowołane),
- c) podmiotów, którym należy zgłosić fakt utraty dokumentów,
- d) sposobów uzyskania dostępu do własnej historii kredytowej w BIK,
- e) kroków, jakie należy podjąć w celu uzyskania nowych dokumentów,
- f) porad na czas wyjazdów zagranicznych,
- g) opłat związanych z uzyskaniem nowych dokumentów;
przy czym przez godzinę roboczą rozumie się godzinę zegarową od godziny 6:00 do

godziny 22:00;

4) **Zdalna pomoc informatyczna** – w celu zapobieżenia wystąpieniu u ubezpieczonego straty finansowej objętej zakresem ubezpieczenia i zmniejszenia jej ewentualnych rozmiarów ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty udzielenia ubezpieczonemu pomocy polegającej na zdalnym połączeniu się specjalisty ds. sprzętu komputerowego i oprogramowania z komputerem ubezpieczonego przy:

- a) instalacji legalnego, w tym oferowanego nieodpłatnie oprogramowania komputerowego (aktualizacje systemu lub oprogramowania, antywirusy, firewall, systemy operacyjne, programy użytkowe),
- b) skanowaniu komputera w poszukiwaniu wirusów komputerowych lub złośliwego oprogramowania i usuwaniu wykrytych wirusów komputerowych, a także zabezpieczeniu danych, o ile na urządzeniu zostało uprzednio zainstalowane oprogramowanie antywirusowe,
- c) konfiguracji blokady rodzicielskiej na środowiskach Windows, IOS oraz Android, a także w przeglądarkach internetowych, resetowaniu lub uruchamianiu awaryjnym komputera,
- d) instalacji i konfiguracji następujących urządzeń: drukarki, skanera, modemu, monitora.

Świadczenie jest realizowane w terminie do 2 dni roboczych liczonych od momentu przyjęcia zgłoszenia, o ile ubezpieczony ma zapewnione działające połączenie z Internetem.

5) **Zdalna pomoc informatyczna w przypadku błędu systemu operacyjnego sprzętu IT** – ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty udzielenia ubezpieczonemu pomocy polegającej na zdalnym połączeniu się specjalisty ds. sprzętu komputerowego i oprogramowania z komputerem ubezpieczonego w celu podjęcia próby przywrócenia prawidłowego działania sprzętu IT, przy czym świadczenie jest realizowane w terminie do 2 dni roboczych liczonych od momentu przyjęcia zgłoszenia, o ile ubezpieczony ma zapewnione działające połączenie z Internetem.

6) **Transport oraz naprawa sprzętu IT**

w przypadku błędu systemu operacyjnego sprzętu IT – w razie niemożności przywrócenia prawidłowego działania sprzętu IT poprzez realizację usługi, o której mowa w pkt 5) ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty pomocy mającej na celu zdiagnozowanie błędu systemu operacyjnego oraz przywrócenie prawidłowego działania sprzętu IT, przy czym:

- a) pomoc obejmuje transport sprzętu IT z miejsca wskazanego przez ubezpieczonego do serwisu naprawczego, koszt robocizny oraz transport sprzętu IT z serwisu naprawczego do miejsca pobytu ubezpieczonego,
 - b) świadczenie jest organizowane w terminie do 2 dni roboczych liczonych od momentu przyjęcia zgłoszenia;
- 7) **Ochrona w sieci** – w celu zapobieżenia wystąpieniu u ubezpieczonego straty finansowej objętej zakresem ubezpieczenia i zmniejszeniu jej ewentualnych rozmiarów ubezpieczyciel zapewnia dostęp oraz pokrywa koszty dostępu przez okres 12 miesięcy do dostarczanej przez podmiot zewnętrzny cyfrowej platformy ochrony tożsamości umożliwiającej:
- a) instalację oprogramowania umożliwiającego:
 - identyfikację fałszywych stron internetowych, za pomocą których można nieuczciwie przejąć wprowadzane dane (phisblocking),
 - szyfryzację znaków podczas korzystania z przeglądarki (data scrambling),
 - pobranie aplikacji na telefony i tablety zwiększającej bezpieczeństwo surfowania w Internecie (secure browsing),
 - b) śledzenie w sieci publicznej oraz zasobach Internetu danych ubezpieczonego pod kątem ich nieuprawnionego użycia; przy czym ubezpieczony uzyska świadczenie rejestrując się na platformie cyfrowej za pośrednictwem strony internetowej, której adres został wskazany w polisie a usługa jest wykonywana na warunkach określonych przez jej dostawcę;
- 8) **Odzyskiwanie danych** – w przypadku utraty dostępu do danych lub utraty danych w wyniku cyberataku, wirusów komputero-

wych lub awarii sprzętu IT, ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty:

- a) działań odpowiedniego serwisu w zakresie odzyskiwania danych oraz przywrócenia dostępu lub odtworzenia danych ze sprzętu IT lub dysków przenośnych, o ile jest to możliwe,
 - b) transportu sprzętu IT do odpowiedniego serwisu oraz z serwisu do miejsca wskazanego przez ubezpieczonego, przy czym w przypadku realizacji tego świadczenia dla sprzętu IT objętego rękojmią bądź będącego na gwarancji producenta lub sprzedawcy, interwencja serwisu naprawczego może skutkować utratą tej rękojmi lub gwarancji, a świadczenie jest realizowane w terminie do 4 dni roboczych liczonych od momentu przyjęcia zgłoszenia;
- 9) **Pomoc w ochronie reputacji** – w przypadku cybermobbingu ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszt świadczonej przez podmiot specjalizujący się w działaniach mających na celu usunięcie bezprawnych treści z Internetu usługi polegającej na poinformowaniu usługodawcy udostępniającemu zasoby systemu teleinformatycznego w celu przechowywania danych (administratora strony internetowej) o bezprawnym charakterze zamieszczonych danych, wezwaniu go do ich usunięcia oraz reprezentowaniu ubezpieczonego względem administratora strony internetowej aż do czasu całkowitego usunięcia powyższych danych z Internetu lub wyczerpania możliwości doprowadzenia do usunięcia powyższych danych z Internetu na skutek kategorycznej odmowy administratora strony internetowej lub braku jego reakcji na wezwanie. Usługa obejmuje także przekazanie ubezpieczonemu raportu z dokonanych czynności po ich wykonaniu;
- 10) **Konsultacje psychologa** – jeżeli w ocenie ubezpieczonego wskutek cybermobbingu ubezpieczony lub jego małżonek lub partner życiowy lub dziecko potrzebuje wsparcia psychologa ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszt zdalnych konsultacji psychologa, świadczenie zostanie zrealizowane w terminie do 1 dnia roboczego liczonego od momentu przyjęcia zgłoszenia;
- 11) **Pomoc medyczna po rabunku** – jeżeli ubezpieczony, który wskutek użycia przemocy przez sprawcę rabunku odniósł ob-

rażenia ciała, wymaga pomocy medycznej, ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszt następujących świadczeń:

- a) zdalnych konsultacji medycznych, zdalnych konsultacji psychologicznych, badań zleconych przez lekarza,
- b) zleconych przez lekarza wizyt fizjoterapeuty albo fizykoterapeuty w zależności od wyboru ubezpieczonego w miejscu wskazanym przez niego albo wizyt fizjoterapeuty albo fizykoterapeuty w najbliższym miejscu pobytu ubezpieczonego placówce medycznej, a także transportu ubezpieczonego z miejsca jego pobytu do tej placówki oraz z placówki medycznej do miejsca pobytu ubezpieczonego; przy czym świadczenia zostaną spełnione w następujących terminach:

czonogo kosztów ich realizacji do wysokości limitów określonych w § 14.

6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5 rozszczenie ubezpieczonego o zwrot kosztów zostanie rozpatrzone po przedłożeniu ubezpieczycielowi dowodów poniesienia tych kosztów tj. rachunków albo faktur i dowodów ich zapłaty. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w terminach określonych w § 20.

§ 13

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje po doręczeniu ubezpieczającemu niniejszego OWU na podstawie wniosku złożonego przez ubezpieczającego i zaakceptowanego przez ubezpieczyciela.

Zakres usługi	Termin realizacji świadczenia
Zdalne konsultacje medyczne	do 4 godzin od przyjęcia zgłoszenia
Zdalne konsultacje psychologiczne	do 1 dnia roboczego od przyjęcia zgłoszenia
Wizyta fizjoterapeuty lub fizykoterapeuty	do 3 dni roboczych od przyjęcia zgłoszenia
Badania zlecone przez lekarza	do 3 dni roboczych od przyjęcia zgłoszenia

2. Poszczególne świadczenia assistance – o ile ubezpieczyciel obowiązuje jest je świadczyć – świadczone są w granicach limitów określonych w § 14.
3. Świadczenie assistance nie obejmuje bezpośrednio wykonania przez ubezpieczyciela usług wymienionych w OWU, lecz zorganizowanie lub zorganizowanie i pokrycie kosztów tych usług. Dlatego ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za jakość zorganizowanych przez niego usług.
4. Świadczenia assistance, o których mowa w ust. 1 pkt. 6), 8) – 11) organizowane są na terytorium RP.
5. W przypadku, gdy ubezpieczyciel wbrew ciążącemu na nim obowiązkowi nie zrealizuje świadczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 4 - 11 we wskazanych terminach lub wyrazi zgodę na ich realizację przez inną osobę, ubezpieczyciel dokona zwrotu poniesionych przez ubezpie-

2. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia ubezpieczający dokonuje wyboru jednego spośród 3 wariantów ubezpieczenia.

3. Zawarcie umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel potwierdza dokumentem ubezpieczenia (polisą).

§ 14

Sumy ubezpieczenia i limity świadczeń

1. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest wówczas, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce w okresie ubezpieczenia.
2. Świadczenia opisane w § 3 – 12 przysługują ubezpieczonemu tylko wtedy, gdy przynależą do wybranego przez ubezpieczonego wariantu oraz nie znajdują zastosowania wyłączenia opisane w § 15.
3. Opis poszczególnych wariantów został przedstawiony w ust. 8 i 11.
4. Ochrona ubezpieczeniowa, o której mowa w § 3 – 9 oraz 11 udzielana jest wyłącznie wów-

- czas, gdy ubezpieczony zawiadomił właściwe organy o podejrzeniu popełnienia przestępstwa lub wykroczenia.
5. Suma ubezpieczenia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela ustalana jest na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe, który zaszyły w podokresie ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia nie obejmuje wartości świadczeń assistance.
 6. Wysokość sumy ubezpieczenia uzależniona jest od wybranego przez ubezpieczającego wariantu i wynosi:
 - 1) w wariantcie Podstawowym – 2 000,00 zł,
 - 2) w wariantcie Rozszerzonym – 10 000,00 zł,
 - 3) w wariantcie Premium – 20 000,00 zł.
 7. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie do wysokości sumy ubezpieczenia z zastrzeżeniem wskazanych poniżej limitów odpowiedzialności, które zostały ustalone w ramach sumy ubezpieczenia na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe, które zaszyły w podokresie ubezpieczenia.
 8. Przynależność świadczeń do poszczególnych wariantów oraz limity świadczeń określa poniższa tabela:

Wariant ubezpieczenia	Podstawowy	Rozszerzony	Premium
Limity odpowiedzialności			
Utrata portfela zgodnie z § 3	500 zł	500 zł	500 zł
Utrata dokumentów i kart zgodnie z § 4	500 zł	500 zł	1 500 zł
Utrata przedmiotów osobistych zgodnie z § 5	1 000 zł	3 000 zł	4 000 zł
Nieuprawnione transakcje bez fizycznego użycia karty zgodnie z § 6	Brak ochrony	10 000 zł	20 000 zł
Nieuprawnione zakupy online zgodnie z § 8	Brak ochrony	Brak ochrony	20 000 zł
Nieuprawnione transakcje w Internecie zgodnie z § 9	Brak ochrony	Brak ochrony	20 000 zł
Uszkodzenie sprzętu IT wskutek błędu systemu operacyjnego zgodnie z § 10	Brak ochrony	Brak ochrony	15 000 zł
Niedostarczenie towaru zakupionego przez Internet zgodnie z § 7	Brak ochrony	500 zł	1 000 zł
Następstwa rabunku zgodnie z § 11 ust. 1 pkt 1) – 3)	Brak ochrony	4 000 zł	15 000 zł
Następstwa rabunku zgodnie z § 11 ust 1 pkt 4) - operacje rekonstrukcyjne	Brak ochrony	1 000 zł	3 000 zł

9. Suma ubezpieczenia ulega pomniejszeniu o kwotę każdego zapłaconego świadczenia, a każdy z limitów o wartość spełnionego świadczenia objętego tym limitem.
10. Dostępność świadczeń assistance uzależniona jest od wybranego przez ubezpieczającego wariantu. Świadczenia realizowane są do wysokości limitów wskazanych w poniższej tabeli, ustalonych na jedno i wszystkie zdarzenia w podokresie ubezpieczenia.

11. Przynależność świadczeń do poszczególnych wariantów, kwotowe limity świadczeń oraz przysługującą ubezpieczonemu liczbę świadczeń określa poniższa tabela:

12. Limity kwotowe dla poszczególnych świadczeń assistance są od siebie niezależne i ustalane są odrębnie od sumy ubezpieczenia.

Wariant ubezpieczenia	Podstawowy	Rozszerzony	Premium
Świadczenia assistance	Limity świadczeń		
Pomoc po kradzieży	bez limitu	bez limitu	bez limitu
Alert BIK	bez limitu	bez limitu	bez limitu
Pakiet Informacyjny Ochrona Tożsamości	bez limitu	bez limitu	bez limitu
Zdalna pomoc informatyczna	Brak ochrony	Brak ochrony	bez limitu
Zdalna pomoc informatyczna w przypadku błędu systemu operacyjnego sprzętu IT	Brak ochrony	Brak ochrony	2 x 500 zł
Transport oraz naprawa Sprzętu IT w przypadku błędu systemu operacyjnego sprzętu IT	Brak ochrony	Brak ochrony	2 x 2 000 zł
Ochrona w sieci	Brak ochrony	Brak ochrony	bez limitu
Odzyskiwanie danych	Brak ochrony	Brak ochrony	1 x 5 000 zł
Pomoc w ochronie reputacji (cyber-mobbing)	Brak ochrony	Brak ochrony	1 x 5 000 zł
Zdalne konsultacje psychologa (cyber-mobbing)	Brak ochrony	Brak ochrony	6 x 200 zł
Pomoc medyczna po rabunku	Limity świadczeń		
Zdalne konsultacje medyczne	Brak ochrony	1 x 250 zł	2 x 250 zł
Zdalne konsultacje psychologiczne	Brak ochrony	Brak ochrony	1 x 250 zł
Wizyty fizjoterapeuty lub fizykoterapeuty	Brak ochrony	1 x 250 zł	4 x 250 zł
Badania zlecone przez lekarza	Brak ochrony	Brak ochrony	1 x 250 zł

13. Ilekroć w ust. 11 wskazano limity kwotowe oznacza to, że ubezpieczyciel pokryje koszt wykonania tej usługi do wskazanego limitu.

14. Ilekroć w ust. 11 wskazano, że świadczenie przysługujące bez limitu oznacza to, że w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ze świadczenia można skorzystać dowolną liczbę razy w podokresie ubezpieczenia.

15. Zdalne konsultacje medyczne realizowane są przez podmioty lecznicze lub lekarzy zgodnie z obowiązującymi regulacjami dotyczącymi udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Ubezpieczyciel nie organizuje zdalnych konsultacji medycznych jeżeli uprawniony podmiot leczniczy lub lekarz nie może w konkretnym przypadku udzielić świadczenia zdrowotnego w tej formie z uwagi na powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 15

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje utraty przedmiotów wykorzystywanych przez ubezpieczonego do wykonywania działalności gospodarczej, a także transakcji obciążających rachunki służące do przechowywania środków i przeprowadzania rozliczeń wynikających z wykonywanej przez ubezpieczonego działalności gospodarczej.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności, jeżeli do zdarzenia doszło:
 - 1) z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa ubezpieczonego lub osoby, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, z tym zastrzeżeniem że wyłączenie to nie dotyczy następstw rabunku;
 - 2) wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, aktów terroryzmu, strajków, rozruchów społecznych;
 - 3) wskutek konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez organy państwowe.
3. Ponadto, ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności:
 - 1) jeżeli dokonano kradzieży przedmiotów pozostawionych przez ubezpieczonego bez nadzoru w miejscu publicznym w rozumieniu, w jakim używa się tego pojęcia w ustawie z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń;
 - 2) jeżeli dokonano kradzieży z włamaniem przedmiotów pozostawionych w pojeździe w widocznym miejscu;
 - 3) jeżeli dokonano kradzieży przedmiotów będących własnością ubezpieczonego, które w chwili kradzieży znajdowały się w posia-

daniu osób trzecich;

- 4) za kradzież akcesoriów do smartwatchy, telefonów komórkowych, tabletów, laptopów takich jak: zestawy słuchawkowe, modemy, anteny, kable, ładowarki, dodatkowe baterie.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi także odpowiedzialności za transakcje:
 - 1) z użyciem kodu PIN lub danych do logowania dokonane przez osoby, którym ubezpieczony udostępnił odpowiednio kod PIN lub dane do logowania bądź przez osoby, które weszły w posiadanie odpowiednio kodu PIN lub danych do logowania udostępnionych uprzednio przez ubezpieczonego osobom trzecim;
 - 2) dokonane wskutek wadliwego działania aplikacji mobilnej obsługującej płatności lub wadliwego działania serwisu bankowości internetowej;
 - 3) dokonane przez osoby pozostające z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności za niedostarczenie towaru zakupionego przez Internet:
 - 1) jeśli towar nie został dopuszczony do obrotu na terenie RP zgodnie z obowiązującymi przepisami lub został nielegalnie wprowadzony na teren RP;
 - 2) jeśli towar pochodzi z przestępstwa przeciwko mieniu, chyba że ubezpieczony nie wiedział bądź przy zachowaniu należytej staranności nie mógł się dowiedzieć o tym, że towar pochodził z takiego przestępstwa;
 - 3) w przypadku niedostarczenia:
 - a) pojazdów mechanicznych, pojazdów wodnych, pojazdów powietrznych, a także części tych pojazdów oraz paliw,
 - b) używek (alkoholi i wyrobów tytoniowych),
 - c) zwierząt,
 - d) broni,
 - e) towaru nabytego w ramach prowadzonej działalności gospodarczej lub przeznaczonego do dalszej sprzedaży lub w ilościach wskazujących handlowe przeznaczenie,
 - f) metali szlachetnych, rękodzieł, dzieł sztuki i antyków.
6. Ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpo-

wiedzialności za nieuprawnione transakcje w Internecie jeżeli ubezpieczony używał oprogramowania pozyskanego lub używanego w sposób niezgodny z licencją, o ile używanie tego oprogramowania miało wpływ na dokonanie transakcji.

7. Ubezpieczyciel nie ponosi także odpowiedzialności za uszkodzenie sprzętu IT jeżeli:

1) błąd systemu operacyjnego nastąpił wskutek:

- a) niewłaściwego podłączenia sprzętu IT do sieci elektrycznej,
- b) użytkownika sprzętu IT w sposób niezgodny z instrukcją obsługi, w tym wszelkich jego zmian i przeróbek,
- c) awarii będących następstwem napraw sprzętu IT dokonywanych przez osoby inne niż pracownicy serwisów specjalizujących się w naprawach i diagnostyce sprzętu komputerowego,
- d) użytkownika oprogramowania pozyskanego lub używanego w sposób niezgodny z licencją,
- e) działania złośliwego oprogramowania szyfrującego pliki lub uniemożliwiającego korzystanie ze sprzętu IT wymuszającego zapłatę (okup) za odszyfrowanie plików lub odblokowanie tego sprzętu tzw. ransomware,

2) w chwili wystąpienia błędu systemu operacyjnego sprzęt IT był objęty kampanią wycofania produktu z rynku lub do usunięcia błędu na mocy powszechnie obowiązujących przepisów prawa zobowiązany jest podmiot odpowiedzialny za wycofanie produktu z rynku.

§ 16

Zgłaszanie roszczeń

1. W celu otrzymania świadczeń, o których mowa w § 3 – 9 oraz 11 ubezpieczony zobowiązany jest przedstawić potwierdzenie złożenia:

- 1) zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa lub wykroczenia, o którym mowa w przepisach ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego – w przypadku przestępstw albo wykroczeń ściganych z urzędu;
- 2) wniosku o ściganie, o którym mowa w przepisach ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego albo żądania ścigania wykroczenia, o którym mowa

w przepisach ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia – w przypadku odpowiednio przestępstw ściganych na wniosek albo wykroczeń ściganych na żądanie pokrzywdzonego.

2. Ponadto ubezpieczony jest zobowiązany do przedłożenia następujących dokumentów:

1) w przypadku utraty portfela:

- a) faktury lub paragonu potwierdzających zakup nowego portfela w miejsce utraconego;
- b) oświadczenia o kwocie gotówki znajdującej się w utraconym portfelu;

2) w przypadku utraty przedmiotów osobistych:

- a) faktury lub paragonu potwierdzających zakup nowych przedmiotów osobistych w miejsce utraconych, a także potwierdzających zakup zamków oraz koszyki ich wymiany, jeżeli utracone zostały klucze do domu lub mieszkania, kluczyki lub inne urządzenia służące do otwarcia lub uruchomienia pojazdu;

b) potwierdzenia zablokowania u właściwego operatora sieci telefonii komórkowej kodu IMEI i karty SIM oraz faktury lub paragonu potwierdzających koszt wydania duplikatu karty SIM (dotyczy zwrotu kosztu wydania duplikatu karty SIM);

c) szczegółowego billingu połączeń telefonicznych, na podstawie którego można określić łączny koszt połączeń telefonicznych przy użyciu skradzionego telefonu oraz zaświadczenie od operatora telefonii komórkowej określające datę i godzinę dokonania blokady karty SIM (dotyczy roszczenia o zwrot nieautoryzowanych połączeń telefonicznych);

3) w przypadku utraty dokumentów i kart:

- a) dowodów uiszczenia opłat tytułem wydania nowych dokumentów w miejsce utraconych;
- b) wyciągów z konta bankowego świadczących o obciążeniu ubezpieczonego kosztami wydania nowej karty;
- c) wyciągów z rachunku bankowego ze wskazaniem (przez ubezpieczonego) nieuprawnionych transakcji oraz stanowiących dokonany przez bank zwrot kwoty

- z tytułu tych transakcji;
- d) dokumentów, które zgodnie z zasadami przyjętymi przez bank, który wydał kartę potwierdzają zastrzeżenie karty ze wskazaniem daty i godziny jej zastrzeżenia;
- 4) w przypadku nieuprawnionych transakcji bez fizycznego użycia karty, nieuprawnionych zakupów online oraz nieuprawnionych transakcji w Internecie;
- a) wyciągów z rachunku bankowego ze wskazaniem (przez ubezpieczonego) transakcji nieuprawnionych oraz stanowiących dokonany przez bank zwrot kwoty z tytułu tych transakcji;
- b) dokumentów, które zgodnie z zasadami przyjętymi przez bank, który wydał kartę lub prowadzi rachunek ubezpieczonego potwierdzają odpowiednio zastrzeżenie karty albo zablokowanie rachunku ze wskazaniem daty i godziny zastrzeżenia albo zablokowania;
- 5) w przypadku niedostarczenia towaru zakupionego przez Internet:
- a) dowodów potwierdzających zakup towaru;
- b) dowodów uiszczenia ceny za towar;
- 6) w przypadku uszkodzenia sprzętu IT wskutek błędu systemu operacyjnego:
- a) dowodów zakupu sprzętu IT;
- b) oświadczenia punktu naprawczego, stwierdzającego, że sprzęt IT nie może być naprawiony;
- 7) w przypadku następstw rabunku:
- a) faktur lub paragonów potwierdzających zakup nowego sprzętu medycznego lub
- b) faktur lub paragonów potwierdzających zakup leków oraz środków opatrunkowych.
3. Ponadto ubezpieczony zobowiązany jest do przedłożenia wskazanych przez ubezpieczyciela, innych niż wymienione w ust. 1 i 2 dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia.
4. Roszczenia o wypłatę świadczenia mogą być zgłaszane ubezpieczycielowi telefonicznie w ramach kontaktu z Centrum Alarmowym bądź pocztą elektroniczną na adres refundacja@europ-assistance.pl bądź też pisemnie na adres Europ Assistance Polska Sp. z o.o. Dział Refundacji ul. Wołoska 5, 02-675 Warszawa (podmiot współpracujący z ubezpieczycielem).
5. W celu otrzymania świadczenia assistance ubezpieczony zobowiązany jest do skontaktowania się z Centrum Alarmowym. W trakcie połączenia z Centrum Alarmowym ubezpieczony zobowiązany jest do podania następujących informacji:
- 1) imienia i nazwiska,
- 2) numeru PESEL lub numeru polisy,
- 3) krótkiego opisu zaistniałego zdarzenia i rodzaju koniecznej pomocy,
- 4) numeru telefonu,
- 5) wskazanych przez konsultanta Centrum Alarmowego niewymienionych powyżej informacji niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia oraz zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.
6. Ponadto, w celu otrzymania świadczenia, o którym mowa w § 12 ust. 1 pkt 9) ubezpieczony zobowiązany jest przedstawić ubezpieczycielowi zrzuty ekranów (strony internetowej), zawierające bezprawne treści tzw. print screen lub inne dokumenty przedstawiające te treści a także wskazać adresy stron internetowych, na których te treści zostały umieszczone.
7. Ponadto, ubezpieczony zobowiązany jest:
- 1) nie powierzać wykonania świadczeń, do zorganizowania których zobowiązany jest ubezpieczyciel innym osobom, chyba że Centrum Alarmowe wyrazi zgodę na spełnienie świadczenia przez inną osobę,
- 2) współdziałać z Centrum Alarmowym w zakresie niezbędnym do wykonania zobowiązania.
8. Koszt połączeń telefonicznych z Centrum Alarmowym pokrywa osoba nawiązująca połączenie zgodnie z taryfą swego operatora.
9. Wszystkie połączenia telefoniczne z Centrum Alarmowym będą utrwalane. Osoby, które odmówią zgody na utrwalenie rozmowy, nie będą mogły telefonicznie zgłosić roszczeń.

§ 17

Okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym została opłacona składka lub jej pierwsza rata.

2. Jeżeli składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie wskazanym w polisie, odpowiedzialność ubezpieczyciela nie rozpoczyna się a umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem tego terminu.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na 24 miesięczny okres ubezpieczenia, w ramach którego wyodrębnia się dwa podokresy ubezpieczenia. Ubezpieczający może wyrazić zgodę na automatyczne przedłużenie umowy ubezpieczenia na kolejne 24 miesięczne okresy ubezpieczenia. W przypadku wyrażenia przez ubezpieczającego takiej zgody, umowa ubezpieczenia ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejne 24 miesięczne okresy ubezpieczenia, chyba że ubezpieczający wycofa zgodę lub ubezpieczyciel złoży oświadczenie o niewyrażeniu zgody na automatyczne przedłużenie umowy ubezpieczenia. Oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym ubezpieczający może złożyć w dowolnej chwili do upływu bieżącego 24 miesięcznego okresu ubezpieczenia, zaś ubezpieczyciel najpóźniej na 3 miesiące przed jego upływem.
4. W przypadku, gdy ubezpieczający wyraził zgodę na automatyczne przedłużanie umowy ubezpieczenia na kolejne 24 miesięczne okresy ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia nie ulegnie automatycznemu przedłużeniu, jeżeli ubezpieczający do końca bieżącego 24 miesięcznego okresu ubezpieczenia nie opłaci wymagalnej składki w pełnej wysokości.
5. W przypadku, gdy ubezpieczający wyraził zgodę na automatyczne przedłużenie umowy ubezpieczenia, co najmniej 30 dni przed datą rozpoczęcia kolejnego 24 miesięcznego okresu ubezpieczyciel prześle ubezpieczającemu polisę potwierdzającą zawarcie umowy ubezpieczenia na kolejne 24 miesiące i o ile umowa ubezpieczenia ulegnie automatycznemu przedłużeniu, polisa stanie się dokumentem ubezpieczenia na kolejny okres.
6. Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
7. Ubezpieczającemu przysługuje prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
8. Odpowiedzialność ubezpieczyciela kończy się:
 - 1) z upływem okresu na jaki została zawarta lub automatycznie przedłużona, w przypadku złożenia oświadczenia o niewyrażeniu zgody na automatyczne przedłużenie umowy ubezpieczenia na kolejny okres ubezpieczenia zgodnie z ust. 3 lub wycofania uprzednio wyrażonej zgody;
 - 2) z chwilą śmierci ubezpieczonego;
 - 3) z dniem odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia zgodnie z ust. 6;
 - 4) w przypadku niezapłacenia kolejnej raty składki - z upływem 7 dni od dnia, w którym ubezpieczający otrzyma wezwanie do zapłaty kolejnej raty składki wysłane po upływie terminu jej płatności, jeśli w tym wezwaniu ubezpieczający został poinformowany, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego wezwania spowoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 5) z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia – w przypadku złożenia przez ubezpieczającego oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.

§ 18 **Składka**

1. Składkę ustala się według następujących kryteriów: wysokość sumy ubezpieczenia, wariant ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składki.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki w sposób i terminie określonym w polisie.
3. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 19 **Obowiązki stron umowy ubezpieczenia**

1. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do:
 - 1) terminowego spełnienia świadczeń;
 - 2) wykonywania z najwyższą starannością, sumiennością i profesjonalizmem pozostałych obowiązków przewidzianych w umowie ubezpieczenia, niniejszych ogólnych warunkach oraz przepisach prawa.

2. Ubezpieczający zobowiązany jest do:
 - 1) terminowego opłacania składki;
 - 2) informowania ubezpieczyciela o zmianie jego danych osobowych wskazanych w polisie.
3. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczony zobowiązany jest do:
 - 1) powiadomienia ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) niezwłocznego dokonania zastrzeżenia karty utraconej wskutek zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) niezwłocznego poinformowania banku o podejrzeniu wejścia w posiadanie przez osoby trzecie danych do logowania oraz zablokowanie rachunku;
 - 4) niezwłocznego zawiadomienia policji lub prokuratury o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 2 pkt 57) a) - d) i f);
 - 5) niezwłocznego zablokowania u właściwego operatora sieci telefonii komórkowej kodu IMEI i karty SIM – w przypadku utraty telefonu komórkowego;
 - 6) poddania się na koszt ubezpieczyciela badaniu przez lekarza wskazanego przez ubezpieczyciela w przypadku doznania trwałego uszczerbku na zdrowiu, o którym mowa w § 11 ust. 1 pkt 1) w celu ustalenia jego procentu.
4. Jeżeli ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie wykonał obowiązków określonych w ust. 3 pkt 2) – 5), ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§ 20

Zapłata świadczenia

1. Ubezpieczyciel zapłaci świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
2. Gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1 powyżej okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie zapłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu

należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 1.

3. Jeżeli po zapłacie świadczenia ubezpieczony odzyskał utracone przedmioty lub pobrane z rachunku wskutek transakcji objętej zakresem ubezpieczenia środki, zobowiązany jest zwrócić niezwłocznie ubezpieczycielowi otrzymane świadczenie pieniężne.

§ 21

Reklamacje, skargi i zażalenia

1. Ubezpieczającemu i ubezpieczonemu przysługuje prawo składania reklamacji, a także wnoszenia skarg i zażaleń.
2. Reklamacja może zostać złożona ubezpieczycielowi w następujący sposób:
 - 1) ustnie – telefonicznie pod nr telefonu +48 22 230 23 03 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo do protokołu osobiście podczas wizyty u ubezpieczyciela;
 - 2) w postaci elektronicznej na adres email: reklamacje@polskigaztuw.pl;
 - 3) na piśmie – osobiście podczas wizyty u ubezpieczyciela, bądź przesyłką pocztową na adres: Polski Gaz Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, ul. Marcina Kasprzaka 25, 01-224 Warszawa, bądź też na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy o doręczeniach elektronicznych wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy, w tym ostatnim przypadku po wpisaniu adresu ubezpieczyciela do doręczeń elektronicznych do tej bazy.
3. W zależności od tego, czego dotyczy reklamacja, jest ona rozpatrywana przez dyrektora biura odpowiedzialnego za obszar objęty reklamacją albo przez członka zarządu ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi na reklamację na piśmie. Odpowiedź tę ubezpieczyciel może dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek osoby składającej reklamację.
5. Ubezpieczyciel rozpatrzy reklamację i udzieli na nią odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie trzydziestu dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach,

uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5, ubezpieczyciel przekazał osobie, która złożyła reklamację, informację, w której:

- 1) wyjaśni przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć sześćdziesięciu dni od dnia otrzymania reklamacji.
7. Jeżeli osoba składająca reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem ubezpieczyciela wyrażonym w odpowiedzi na reklamację, a sprawa jest tej natury, że droga sądowa jest dopuszczalna, może ona wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko ubezpieczycielowi według właściwości określonej w § 22 ust. 1.
8. Jeżeli osoba składająca reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem ubezpieczyciela wyrażonym w odpowiedzi na reklamację, a sprawa jest tej natury, że zgodnie z Regulaminem Sądu Polubownego przy Komisji Nadzoru Finansowego ten Sąd nie jest sądem niewłaściwym do jej rozstrzygnięcia, może ona wystąpić do tegoż Sądu (ul. Piękna 20, 00-549 Warszawa, <https://www.knf.gov.pl>) o rozpoznanie sprawy w postępowaniu mediacyjnym lub arbitrażowym, przy czym takie uprawnienie przysługuje wyłącznie osobie fizycznej.
9. Skargi i zażalenia mogą być składane ubezpieczycielowi w dowolny sposób. Postanowienia ust. 3 – 8 stosuje się także do rozpatrywania skargi i zażaleń.
10. Jeżeli osoba składająca reklamację, z której wynika roszczenie, nie zgadza się ze stanowiskiem ubezpieczyciela wyrażonym w odpowiedzi na reklamację, a jest ona osobą fizyczną, może również wystąpić o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, <https://www.rf.gov.pl>) przy czym takie uprawnienie przysługuje wyłącznie osobie fizycznej.
11. Spór między osobą fizyczną a ubezpieczycielem może być zakończony w postępowaniu przed Rzecznikiem Finansowym w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego.

12. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej za pośrednictwem eBOK istnieje możliwość skorzystania z pozasądowego sposobu rozstrzygnięcia sporów i złożenia skargi za pośrednictwem platformy internetowej systemu rozstrzygnięcia sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowej systemu rozstrzygnięcia sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE – adres: <https://ec.europa.eu/consumers/odr/main/index.cfm?event=main.home2.show&lng=PL>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej ubezpieczyciela: reklamacje@polskigaztuw.pl.

§ 22

Postanowienia końcowe

1. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Prawem właściwym w stosunkach wynikających z umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
3. W sprawach nieuregulowanych w OWU do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
4. Językiem stosowanym w relacjach z ubezpieczycielem wynikających z umowy ubezpieczenia jest język polski.
5. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
6. Ubezpieczyciel uzyskał zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej decyzją Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 4 października 2016 r. nr DLU/WLU 602/65/17/16/ALP.
7. Niniejsze ogólne warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Polski Gaz Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 15 listopada 2022 r. nr 62/11/2022.

