

- Przygotowana przez InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group (dalej: InterRisk) karta produktu przedstawia kluczowe informacje o ubezpieczeniu w celu umożliwienia Klientowi zrozumienia tego produktu oraz podjęcia decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia.
- Karta produktu nie stanowi integralnej części umowy ubezpieczenia.
- Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia (dalej: OWU).
- W razie wątpliwości przed zawarciem umowy ubezpieczenia należy skonsultować się z Agentem ubezpieczeniowym InterRisk lub zadzwonić do InterRisk Kontakt: **22 575 25 25**

■ Ubezpieczyciel

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna
Vienna Insurance Group
ul. Noakowskiego 22
00-668 Warszawa

■ Agent ubezpieczeniowy

Bank w niniejszej ofercie pełni rolę agenta ubezpieczeniowego InterRisk Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group.

■ Ubezpieczający

Osoba fizyczna, osoba prawna oraz jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną prowadząca działalność gospodarczą zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej.

■ Ubezpieczony

Osoba fizyczna, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia.

■ Uprawniony

Osoba lub osoby wskazane przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. W przypadku niewyznaczenia Uprawnionego, w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, za Uprawnionego uważa się członków najbliższej rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności i udziałów:

- współmałżonek Ubezpieczonego, chyba że została orzeczona separacja,
- dzieci Ubezpieczonego (w częściach równych),
- rodzice Ubezpieczonego (w częściach równych),
- pozostali członkowie najbliższej rodziny Ubezpieczonego będący spadkobiercami Ubezpieczonego (w częściach równych).

■ Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a także choroby, której pierwsze objawy wystąpiły w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na obszarze całego świata, za wyjątkiem: ubezpieczenia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §6 ust. 6 OWU, ubezpieczenia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby, o którym mowa w §6 ust. 7 OWU, ubezpieczenia operacji Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 9 OWU, ubezpieczenia opieki medycznej, o którym mowa w §6 ust. 12 OWU, ubezpieczenia assistance medycznego, o którym mowa w §6 ust. 13 OWU, w których ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

■ Zakres ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia zawierania jest w formie ubezpieczenia indywidualnego w ramach jednego z trzech wariantów.

2. Umowa ubezpieczenia w **wariantie I** obejmuje następujące rodzaje ubezpieczeń:

- w zakresie podstawowym (ryzyka obligatoryjne):
 - ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 1 OWU,
 - ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku z systemem wypłaty świadczeń proporcjonalnych, o którym mowa w §6 ust. 2 OWU,
- w zakresie rozszerzonym (dodatkowe ryzyka do wyboru przez Ubezpieczającego):
 - ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 3 OWU,
 - ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć dziecka Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 4 OWU,
 - ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, o którym mowa w §6 ust. 5 OWU,
 - ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §6 ust. 6 OWU,
 - ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby, o którym mowa w §6 ust. 7 OWU,
 - ubezpieczenie poważnych zachorowań Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 8 OWU,
 - ubezpieczenie operacji Ubezpieczonego w wyniku

- nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §6 ust. 9 OWU,
- ubezpieczenie operacji Ubezpieczonego w wyniku choroby, o którym mowa w §6 ust. 10 OWU,
- ubezpieczenie kosztów leczenia i pomocy w podróży, o którym mowa w §6 ust. 11 OWU,
- ubezpieczenie opieki medycznej, o którym mowa w §6 ust. 12 OWU,
- ubezpieczenie assistance medycznego, o którym mowa w §6 ust. 13 OWU.

3. Umowa ubezpieczenia w **wariantie II** obejmuje następujące rodzaje ubezpieczeń:

- w zakresie podstawowym (ryzyka obligatoryjne):
 - ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 1 OWU,
 - ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku z systemem wypłaty świadczeń proporcjonalnych, o którym mowa w §6 ust. 2 OWU,
 - ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 3 OWU,
 - ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć dziecka Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 4 OWU,
- w zakresie rozszerzonym (dodatkowe ryzyka do wyboru przez Ubezpieczającego):
 - ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, o którym mowa w §6 ust. 5 OWU,
 - ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §6 ust. 6 OWU,
 - ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby, o którym mowa w §6 ust. 7 OWU,
 - ubezpieczenie poważnych zachorowań Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 8 OWU,
 - ubezpieczenie operacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §6 ust. 9 OWU,
 - ubezpieczenie operacji Ubezpieczonego w wyniku choroby, o którym mowa w §6 ust. 10 OWU,
 - ubezpieczenie kosztów leczenia i pomocy w podróży, o którym mowa w §6 ust. 11 OWU,
 - ubezpieczenie opieki medycznej, o którym mowa w §6 ust. 12 OWU,
 - ubezpieczenie assistance medycznego, o którym mowa w §6 ust. 13 OWU.

4. Umowa ubezpieczenia w **wariantie III** obejmuje następujące rodzaje ubezpieczeń:

- w zakresie podstawowym (ryzyka obligatoryjne):
 - ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 1 OWU,
 - ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku z systemem wypłaty świadczeń proporcjonalnych, o którym mowa w §6 ust. 2 OWU,
 - ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 3 OWU,
 - ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć dziecka Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 4 OWU,
 - ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §6 ust. 6 OWU,
 - ubezpieczenie operacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §6 ust. 9 OWU,
- w zakresie rozszerzonym (dodatkowe ryzyka do wyboru przez Ubezpieczającego):
 - ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, o którym mowa w §6 ust. 5 OWU,
 - ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby, o którym mowa w §6 ust. 7 OWU,
 - ubezpieczenie poważnych zachorowań Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 8 OWU,
 - ubezpieczenie operacji Ubezpieczonego w wyniku choroby, o którym mowa w §6 ust. 10 OWU,
 - ubezpieczenie kosztów leczenia i pomocy w podróży, o którym mowa w §6 ust. 11 OWU,
 - ubezpieczenie opieki medycznej, o którym mowa w §6 ust. 12 OWU,
 - ubezpieczenie assistance medycznego, o którym mowa w §6 ust. 13 OWU.

5. Za zapłatą dodatkowej składki zakres następujących ryzyk:
 - 1) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 1 OWU,
 - 2) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku z systemem wypłaty świadczeń proporcjonalnych, o którym mowa w §6 ust. 2 OWU,
 - 3) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 3 OWU,
 - 4) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć dziecka Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 4 OWU,
 - 5) ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §6 ust. 6 OWU, może zostać rozszerzony o zawał serca i udar mózgu, za wyjątkiem osób, które w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową miały ukończone 65 rok życia.
6. W przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży, o którym mowa w §6 ust. 11 OWU, w stosunku do osoby Ubezpieczonej, która w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową miała ukończony 65 rok życia, ubezpieczeniem objęte są wyłącznie koszty leczenia i pomocy w podróży w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
7. W przypadku ubezpieczenia opieki medycznej, o którym mowa w §6 ust. 12 OWU, w stosunku do osoby Ubezpieczonej, która w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową miała ukończony 65 rok życia, ubezpieczeniem objęte są wyłącznie koszty świadczeń medycznych powstałe w związku z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku.
8. W przypadku ubezpieczenia assistance medycznego, o którym mowa w §6 ust. 13 OWU, w stosunku do osoby Ubezpieczonej, która w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową miała ukończony 65 rok życia, ubezpieczeniem objęte są wyłącznie świadczenia assistance w związku z nieszczęśliwym wypadkiem.

■ Suma ubezpieczenia

Wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego i określona jest w umowie ubezpieczenia. Szczegółowy sposób ustalania sumy ubezpieczenia określa §7 OWU.

■ Limity odpowiedzialności

1. Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia, określana osobno dla każdego ryzyka, za wyjątkiem:
 - 1) ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 1 OWU,
 - 2) ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 3 OWU,
 - 3) ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć dziecka Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 4 OWU,
 w których górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest kwota stanowiąca 150 % sumy ubezpieczenia określona dla tego ryzyka.
2. W ramach ubezpieczenia wypłacone świadczenie lub łączna kwota wypłaconych świadczeń nie mogą przekroczyć łącznej górnej granicy odpowiedzialności, określonej osobno dla każdego ryzyka.

■ Wyłączenia odpowiedzialności

Kompletny katalog wyłączeń oraz ograniczeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia został zawarty w §5, §6 ust. 2 pkt 3, 4, ust. 8-12, ust. 13 pkt 1 lit a, pkt 2-5, §7, §12 ust. 2 OWU. Poniżej wskazujemy szczególnie istotne zdaniem InterRisk wyłączenia odpowiedzialności.

InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:

- 1) umyślnym popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
- 2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,
- 3) uszkodzeniami ciała zdiagnozowanymi przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
- 4) chorobami, które zostały zdiagnozowane przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego, za wyjątkiem ubezpieczenia opieki medycznej, o którym mowa w §6 ust. 12 OWU,
- 5) przeszczepem organów, jeśli Ubezpieczony był dawcą,
- 6) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu lub jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, chyba że brak wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, brak zarejestrowania pojazdu lub stan techniczny pojazdu nie miał wpływu na zajęcie wypadku,
- 7) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako

- kierowca pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu,
- 8) bójką,
- 9) pobiciem, za wyjątkiem sytuacji, w której Ubezpieczony występuje w charakterze broniącego się,
- 10) chorobą zawodową, chorobą psychiczną, chorobą przewlekłą,
- 11) wadami wrodzonymi i ich następstwami,
- 12) zawałem serca lub udarem mózgu, z zastrzeżeniem postanowień §4 ust. 5 OWU,
- 13) wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego,
- 14) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego,
- 15) operacją wtórną,
- 16) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawanie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajęcie nieszczęśliwego wypadku lub choroby,
- 17) odpadami radioaktywnymi bądź materiałami wybuchowymi,
- 18) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru.
- 19) sterylizacją oraz antykoncepcją operacyjną,
- 20) chirurgią szczękową, chirurgią zwiadowczą i eksperymentalną,
- 21) leczeniem bezpłodności lub niepłodności,
- 22) żyłakami,
- 23) wykonywaniem profilaktycznych badań, niewynikających z choroby lub nieszczęśliwego wypadku oraz niezaleconych przez lekarza,
- 24) zmianą płci, chirurgią plastyczną i kosmetyczną, za wyjątkiem leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku,
- 25) Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS) i związanymi z tym zespołem zakażeń oportunistycznych, nowotworów, schorzeń neurologicznych oraz innych zespołów chorobowych towarzyszących AIDS, za wyjątkiem sytuacji, w których zakażenie wirusem HIV nastąpiło w okolicznościach opisanych w §2 pkt. 72 OWU),
- 26) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, narkotyków albo innych środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych,
- 27) pandemią,
- 28) leczeniem skutków i chorób spowodowanych spożywaniem alkoholu oraz używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych.

■ Opis świadczeń i sposobu ich ustalania

Wysokość świadczeń określa się w limicie górnej granicy odpowiedzialności InterRisk i w wartości zależnej od przedmiotu ubezpieczenia, zgodnie z zasadami opisanymi w §6 OWU.

■ Składka ubezpieczeniowa

1. Składka ubezpieczeniowa jest jedynym kosztem związanym z zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej określona jest w umowie ubezpieczenia.
3. Wysokość składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo, chyba że strony umowy się inaczej.
4. Składka ubezpieczeniowa, na wniosek Ubezpieczającego, może zostać rozłożona na raty. Terminy płatności i wysokość kolejnych rat określa się w umowie ubezpieczenia.
5. Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona w dniu zawarcia umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia (polisie) późniejszy termin płatności, ale nie później niż na jeden dzień przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia. W przypadku płatności ratalnej, pierwsza rata składki jest płatna w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia (polisie) późniejszy termin płatności, ale nie później niż na jeden dzień przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia (polisie).

■ Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości InterRisk wszystkie znane sobie okoliczności, o które InterRisk zapytywał w formularzu wniosku albo w innych pismach przed zawarciem umowy.
3. W okresie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać InterRisk zmiany okoliczności, o których Ubezpieczający informował InterRisk przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
4. InterRisk może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.
5. InterRisk potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.

- Umowa ubezpieczenia może być zawarta w formie ubezpieczenia indywidualnego lub rodzinnego w rozumieniu §2 pkt. 58) i 59) OWU.
- Umowa ubezpieczenia indywidualnego lub rodzinnego może zostać zawarta wyłącznie w formie imiennej.

■ Okres ubezpieczenia

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres dwunastu miesięcy.
- Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.

■ Kontynuacja umowy ubezpieczenia

Umowa ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego może zostać zawarta na kolejne okresy ubezpieczenia.

■ Początek ochrony ubezpieczeniowej

Odpowiedzialność InterRisk z tytułu mowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty.

■ Koniec ochrony ubezpieczeniowej

Odpowiedzialność InterRisk ustaje:

- z dniem upływu okresu ubezpieczenia,
- z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
- z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia, o którym mowa w §10 ust. 2-4 OWU,
- w przypadku opłacania składek w ratach – jeżeli po upływie terminu płatności raty InterRisk wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu,
- wobec Ubezpieczonego z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłacenia świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia lub górnej granicy odpowiedzialności,
- wobec Ubezpieczonego z dniem jego zgonu,
- wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia rodzinnego – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia rodzinnego. Ubezpieczony może wystąpić do InterRisk z wnioskiem o zawieszenie umowy ubezpieczenia rodzinnego w każdym czasie.

■ Odstąpienie od umowy, wypowiedzenia umowy

- Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia.
- W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
- Jeżeli InterRisk ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, InterRisk może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.
- Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w §9 ust. 4 pkt.4) OWU.
- W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, InterRisk należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

■ Zgłoszenie szkody

- Szkodę można zgłosić w następujący sposób:
 - Internetowo** – za pośrednictwem strony internetowej www.interrisk.pl link poniżej: <https://zgloszenie.interrisk.pl/assetclaim/new>
 - Pocztą tradycyjną** – kompletną dokumentację należy wysłać na poniższy adres:
Przegr. Poczтовая nr 3334
40-610 Katowice
 - Pocztą elektroniczną** – skany wymaganych dokumentów (wskazanych w § 14 OWU) należy przesłać na adres e-mail: szkody@interrisk.pl
 - Telefonicznie** – na numer telefonu InterRisk Kontakt: **(22) 575 25 25**

■ Obowiązki Ubezpieczającego / Ubezpieczonego

Prosimy pamiętać o obowiązkach, które spoczywają na Ubezpieczającym/ Ubezpieczonym w razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk.

Pełna lista obowiązków znajduje się w §12-14 OWU. Poniżej wskazujemy najistotniejsze czynności, jakie należy wykonać po zajściu zdarzenia. W razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest do:

- niezwłocznego zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń,
- zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową jednostkę organizacyjną InterRisk, nie później niż w terminie 14 dni od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, o ile stan zdrowia mu na to pozwala,
- poddania się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk, celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała. Koszt takich badań pokrywa InterRisk.

■ Termin wypłaty odszkodowania lub świadczenia

- InterRisk spełnia świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
- Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności InterRisk albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia InterRisk wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
- Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 InterRisk nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
- Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, InterRisk informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 1 lub 2, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz pouczając o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do InterRisk lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

■ Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania skarg i reklamacji

- Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do składania skarg i zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez InterRisk zwanych dalej łącznie reklamacjami.
- Reklamację można złożyć w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów. Reklamacja może być złożona:
 - w formie pisemnej – osobiście lub za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera;
 - ustnie – telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w jednostce InterRisk obsługującej klientów.
- W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrywania reklamacji, reklamacje dotyczące likwidacji szkód powinno składać się w formie pisemnej za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera na adres do korespondencji wskazany w decyzji o wypłacie lub odmowie wypłaty odszkodowania lub świadczenia lub innym dokumencie, którego dotyczy reklamacja.
- InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
- W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. InterRisk informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.
- InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Odpowiedź na reklamację osoby fizycznej może zostać dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
- Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu i Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo skierowania wniosku do Rzecznika Finansowego o podjęcie czynności. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
- InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

■ Opodatkowanie świadczeń

Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.

Zastrzeżenia i informacje prawne dotyczące karty produktu:

1. Wszelkie informacje zawarte w niniejszej publikacji mają wyłącznie charakter informacyjny i nie stanowią ani oferty, ani rekomendacji. W szczególności informacje zawarte w tej publikacji nie stanowią oferty w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny i nie są usługą doradztwa ubezpieczeniowego, finansowego, podatkowego ani prawnego.
2. Powyższy dokument nie stanowi wzorca umownego ani też części umowy uzgodnionej indywidualnie. Ostateczna decyzja w zakresie zawarcia umowy ubezpieczenia, należy jedynie do osoby decydującej się na zawarcie umowy ubezpieczenia i podejmowana jest na ryzyko i odpowiedzialność tej osoby na podstawie analiz oraz oceny zasadności i celowości wyboru produktu.
3. Klient powinien rozważyć potencjalne korzyści oraz straty, charakterystykę produktu, konsekwencje prawne oraz w sposób niezależny ocenić, czy jest to najlepszy dla niego produkt.
4. Decyzja o zawarciu umowy ubezpieczenia powinna zostać podjęta po wcześniejszym zapoznaniu się z całą dokumentacją ubezpieczeniową, w tym przede wszystkim z OWU, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu oraz prawach i obowiązkach InterRisk, Ubezpieczonego i Ubezpieczającego oraz które są ogólnodostępne na stronie www.interrisk.pl.