

EUROPA
UBEZPIECZENIA



OCHRONA
PRAWNA



Warunki Ubezpieczenia

ChronPESEL.pl

obowiązujące od 01.08.2018 r.

Kod: WU/17/140373/2018/M

Skorowidz najważniejszych informacji do
WARUNKÓW UBEZPIECZENIA ChronPESEL.pl
DLA KLIENTÓW KACZMARSKI GROUP SP. JAWNA

(na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2015 r. Dz.U. z 2015 r. poz. 2189,
w sprawie informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń)

Rodzaj informacji	Numer zapisu ze wzorca umownego
Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia/odszkodowania lub wartości wykupu	§ 3 ust. 1-5, § 4 ust. 1-5, § 5 ust. 1-2, § 6 ust. 1-2, § 7 ust. 1-4,
Ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia/odszkodowania lub ich obniżenia	§ 9 ust. 1-3, § 10
Wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia/odszkodowania lub ich obniżenia	§ 8 ust. 1-7,

Spis treści

Spis treści	3
Postanowienia wstępne	4
Definicje	4
Przedmiot i zakres ubezpieczenia.....	4
Ochrona prawna.....	5
Asysta prawna	6
Ubezpieczenie dokumentów	6
Zdarzenie uprawniające do skorzystania z ubezpieczenia ochrony prawnej, asysty prawnej oraz ubezpieczenia dokumentów	7
Wyłączenia odpowiedzialności.....	7
Suma ubezpieczenia.....	8
Limity świadczeń	8
Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności	9
Obowiązki ubezpieczonego.....	9
Odpowiedzialność ubezpieczyciela i wypłata świadczenia ubezpieczeniowego	11
Zawiadomienia i oświadczenia	12
Regres ubezpieczeniowy	12
Postanowienia końcowe	12

Postanowienia wstępne

§ 1

1. Niniejsze Warunki Ubezpieczenia ChronPESEL.pl dla Klientów Kaczmarek Group Sp. Jawna regulują zasady udzielania przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

Definicje

§ 2

Poniższe określenia, w rozumieniu WU, mają następujące znaczenie:

1. **asysta prawna** – świadczenia udzielane ubezpieczonemu przez Centrum Asysty Prawnej, szczegółowo określone w § 5,
2. **Centrum Asysty Prawnej** – podmiot działający na zlecenie ubezpieczyciela, zawodowo zajmujący się świadczeniem usług pomocy prawnej i likwidacji szkód ochrony prawnej zgodnie z przepisami obowiązującego prawa:
 - 1) KANCELARIA PRAWNA VIA LEX SZCZEŚNIAK I WSPÓLNICY S.K. z siedzibą we Wrocławiu, ul. Danuty Siedzikówny 12, 51-214 Wrocław (dla WARIANTU I oraz II wg § 3 ust. 2 i 3),
 - 2) CORIS LEX Services Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Sienna 73, 00-833 Warszawa (dla WARIANTU III wg § 3 ust. 4),
3. **kradzież** – zabór mienia w celu przywłaszczenia, uregulowane w art. 278 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.),
4. **kradzież tożsamości** - podszywanie się pod inną osobę, wykorzystanie jej wizerunku lub innych jej danych osobowych w celu wyrządzenia jej szkody majątkowej lub osobistej uregulowane w art. 190a § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.),
5. **kradzież z włamaniem** – dokonanie zaboru mienia w celu przywłaszczenia po:
 - 1) uprzednim usunięciu lub zniesieniu przez sprawcę zabezpieczenia przy użyciu narzędzi lub siły pozostawiając widoczne ślady,
 - 2) otwarciu przez sprawcę zabezpieczenia podrobionym kluczem lub innym narzędziem albo/ i kluczem oryginalnym, który sprawca zdobył przez kradzież z włamaniem do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju, uregulowana w art. 279 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.),
6. **ochrona prawna** – świadczenie udzielane ubezpieczonemu, szczegółowo opisane w § 4,
7. **reklamacja** - jest to wystąpienie skierowane do ubezpieczyciela przez jego Klienta, w którym klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez niego usług,
8. **rok ubezpieczeniowy** – 12 następujących po sobie kolejno miesięcy, począwszy od pierwszego dnia pierwszego miesięcznego okresu odpowiedzialności (dla miesięcznych okresów ubezpieczenia),
9. **rozbój** - kradzież połączona z użyciem przemocy wobec osoby lub groźbą natychmiastowego jej użycia albo dokonana poprzez doprowadzenie człowieka do stanu nieprzytomności lub bezbronności, uregulowany w art. 280 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.),
10. **ubezpieczający** – Kaczmarek Group Sp. Jawna z siedzibą we Wrocławiu,
11. **ubezpieczony** – osoba objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie deklaracji zgody, która zakupiła abonament w ramach usługi oferowanej przez Kaczmarek Group Sp. Jawna ChronPESEL.pl, mająca miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polski,
12. **ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń EUROPA SA.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej może obejmować **wariant I, wariant II lub wariant III** wskazywany w deklaracji zgody na przystąpienie do umowy grupowego ubezpieczenia.

	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
ZAKRES UBEZPIECZENIA	ASYSTA PRAWNA	ASYSTA PRAWNA, OCHRONA DOKUMENTÓW	OCHRONA PRAWNA, ASYSTA PRAWNA, OCHRONA DOKUMENTÓW

2. Przedmiotem ubezpieczenia w wariantcie I jest świadczenie w okresie ubezpieczenia asysty prawnej (§ 2 ust. 1) na rzecz ochrony interesów prawnych ubezpieczonego związanych ze sferą prywatną życia ubezpieczonego w zakresie problemów prawnych związanych z kradzieżą tożsamości (§ 2 ust. 4), jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe powodujące konieczność pomocy prawnej ubezpieczonego nastąpiło w okresie ubezpieczenia.
3. Przedmiotem ubezpieczenia w wariantcie II jest świadczenie w okresie ubezpieczenia asysty prawnej (§ 2 ust. 1). Dodatkowo ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za utratę przez ubezpieczonego wskutek kradzieży, kradzieży z włamaniem, rozboju następujących dokumentów (ubezpieczenie dokumentów): dowodu osobistego, prawa jazdy, dowodu rejestracyjnego samochodu, paszportu, karty miejskiej, kart płatniczych (debetowe i kredytowe).
4. Przedmiotem ubezpieczenia w wariantcie III jest świadczenie w okresie ubezpieczenia ochrony prawnej (§ 2 ust. 6), tj. pokrycie przez ubezpieczyciela wskazanych w WU kosztów pomocy prawnej na rzecz ochrony interesów prawnych ubezpieczonego związanych ze sferą prywatną życia ubezpieczonego w zakresie problemów prawnych związanych z kradzieżą tożsamości (§ 2 ust. 4), jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe powodujące konieczność pomocy prawnej ubezpieczonego nastąpiło w okresie ubezpieczenia. W ramach wariantu III ubezpieczyciel udziela również ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z zakresem wariantu II opisanym w ust. 3 tj. asysta prawa oraz ubezpieczenie dokumentów.
5. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wyłącznie zdarzenia zaistniałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Wszystkie roszczenia wynikające z niniejszych WU rozpoznawane są według prawa polskiego.

Ochrona prawna

§ 4

1. Zakresem ubezpieczenia ochrony prawnej objęta jest pomoc prawna w sprawach określonych w § 3 ust. 4.
2. Świadczeniem ubezpieczeniowym w ramach pomocy prawnej, o której mowa w ust. 1 jest refundacja kosztów ochrony interesów prawnych ubezpieczonego, określonych w WU i objętych ubezpieczeniem, poniesionych lub do których poniesienia zobowiązany jest ubezpieczony. Refundacja kosztów ochrony prawnej, obejmuje koszty celowe i konieczne w związku z kradzieżą tożsamości w zakresie:
 - 1) przepisów prawa karnego i prawa wykroczeń,
 - 2) przepisów postępowania egzekucyjnego,
 - 3) przepisów prawa ochrony danych osobowych,
 - 4) obrony przed roszczeniami cywilnoprawnymi powstałymi w wyniku kradzieży dokumentów ubezpieczonego.
3. Ubezpieczyciel w ramach WU zobowiązuje się w zakresie wskazanym w ust. 2 w granicach sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 9, jeżeli nastąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe zgodnie z § 7 ust. 1 pokryć następujące koszty pomocy prawnej ubezpieczonego:
 - 1) kosztów procesu sądowego przed sądem powszechnym, w tym:
 - a) wynagrodzenie jednego adwokata lub radcy prawnego,
 - b) koszty sądowe wszystkich instancji (w tym wynagrodzenie biegłych, koszty tłumaczeń przysięgłych oraz stawiennictwa świadków),
 - c) koszty zasądzone od ubezpieczonego na rzecz strony przeciwnej (w tym również koszty zasądzone przez sąd z tytułu udziału w postępowaniu karnym oskarżyciela posiłkowego),
 - 2) kosztów postępowania sądu polubownego, aż do zakończenia postępowania o stwierdzenie wykonalności wyroku sądu polubownego, do wysokości kosztów sądowych, które by powstały przed właściwym sądem powszechnym (w razie niepowodzenia postępowania polubownego lub arbitrażowego, wypłacona suma zaliczana jest na poczet postępowania przed sądem powszechnym),
 - 3) kosztów poręczenia majątkowego ustanowionego w celu uniknięcia tymczasowego aresztowania ubezpieczonego, do wysokości 100% sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zwrotu w razie zniesienia środka zapobiegawczego lub przepadku,
 - 4) kosztów postępowania egzekucyjnego w zakresie maksymalnie trzech dowolnie wybranych przedmiotów egzekucji, podjętego na podstawie jednego tytułu wykonawczego w stosunku do tego samego podmiotu, w wysokości nie większej niż łącznie 20% sumy ubezpieczenia,
 - 5) wynagrodzenia adwokata, bądź radcy prawnego w postępowaniu przedsądowym, jako zaliczka na poczet wynagrodzenia w postępowaniu przed sądem I instancji,
4. Wynagrodzenie adwokata lub radcy prawnego, o którym mowa w ust. 3 pkt 1) lit. a) ustalone jest:
 - 1) w wysokości rzeczywistych stawek rynkowych należnych za tego rodzaju usługi w miejscowości gdzie toczy się spór, w zakresie odpowiadającym nakładowi pracy pełnomocnika ubezpieczonego,
 - 2) kwota ustalona na podstawie pkt 1) nie może przekraczać trzykrotności stawki minimalnej wyznaczonej na podstawie właściwego rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych lub adwokatów oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu,

- 3) wynagrodzenie pełnomocnika w II instancji ustala się na maksymalną wartość odpowiadającą 75% wynagrodzenia za I instancję, łącznie z postępowaniem przedsądowym wynoszącym nie więcej niż wartość wynagrodzenia pełnomocnika za I instancję,
- 4) dla zdarzeń o wartości przedmiotu sporu nieprzekraczającej 1.500 zł wynagrodzenie pełnomocnika może przewyższać sumę ustaloną na podstawie pkt 2, jednak nie więcej niż do sześciokrotności stawki określonej rozporządzeniem wymienionym w pkt 2).
5. Jeśli w następstwie jednego zdarzenia ubezpieczeniowego wystąpią roszczenia ubezpieczonego, które jedynie w części objęte są ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność jedynie w zakresie kosztów wynikających z dochodzenia roszczeń objętych ochroną ubezpieczeniową.

Asysta prawna

§ 5

1. Asysta prawna, polega na przekazywaniu przez Centrum Asysty Prawnej drogą telefoniczną lub elektroniczną:
 - 1) informacji prawnych, obejmujących:
 - a) przesyłanie wzorów pism prawnych należących do powszechnego obrotu,
 - b) informowanie o procedurze prawnej prowadzenia sporów prawnych i ochrony swoich praw w związku z podejrzeniem utraty tożsamości poprzez przeprowadzenie telefonicznego testu określającego ryzyko kradzieży tożsamości oraz przekazywanie informacji o urzędach i instytucjach właściwych do przyjęcia zawiadomienia o możliwości popełnienia przestępstwa,
 - c) wskazania właściwych sposobów zabezpieczenia się przed kradzieżą tożsamości,
 - d) informowanie o kosztach prowadzenia sporów prawnych,
 - e) przesyłanie tekstów aktualnych oraz historycznych aktów prawnych,
 - f) udzielanie informacji teled adresowych o sądach, prawnikach, notariuszach, itp.,
 - g) pomoc w znalezieniu adwokata lub radcy prawnego, który podejmie się prowadzenia danej sprawy.
 - 2) konsultacji i porad prawnych, rozumianych jako udzielenie informacji prawnej o powszechnie obowiązujących przepisach prawa polskiego, orzecznictwie i poglądach doktryny w zakresie problemu prawnego, z którym zgłosił się ubezpieczony, oraz zasugerowanie sposobu postępowania zgodnego z prawem polskim, poprzez pomoc w zakresie:
 - a) zastrzeżenia niezbędnych dokumentów,
 - b) uzyskania raportu z Biura Informacji Kredytowej (wyłącznie dla wariantu III wg § 3 ust. 4),
 - c) analizy zdarzeń poprzedzających kradzież tożsamości w celu ustalenia momentu popełnienia przestępstwa,
 - d) zgłoszenia przestępstwa kradzieży tożsamości na właściwej miejscowo komendzie Policji,
 - e) sporządzenia oświadczeń, wniosków, petycji oraz innych dokumentów do banków, urzędów innych instytucji.
 - 3) opinii prawnych - przyporządkowanie stanu faktycznego ustalonego w trakcie konsultacji i porady prawnej do odpowiedniej normy prawnej poprzez dokonanie analizy treści otrzymanych informacji lub dokumentów oraz jej interpretację i zasugerowanie ubezpieczonemu korzystnego postępowania,
 - 4) imiennych dokumentów prawnych – przygotowanie wezwań, wniosków, skarg, odpowiedzi, sprzeciwów oraz innych pism, na podstawie informacji uzyskanych w toku opinii prawnej.
2. Świadczenie asysty prawnej może zostać zrealizowane w języku polskim i przysługuje ubezpieczonemu w sprawach, które podlegają prawu polskiemu.

Ubezpieczenie dokumentów

§ 6

1. Ubezpieczyciel, z zastrzeżeniem postanowień § 8, ponosi odpowiedzialność za utratę przez ubezpieczonego wskutek kradzieży, kradzieży z włamaniem, rozboju następujących dokumentów:
 - 1) dowodu osobistego,
 - 2) prawa jazdy,
 - 3) dowodu rejestracyjnego samochodu,
 - 4) paszportu,
 - 5) karty miejskiej,
 - 6) kart płatniczych (debetowe i kredytowe).

2. Należne odszkodowanie dla ubezpieczenia dokumentów wypłacane jest w granicach sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 9 ust. 2 i równe jest kwocie odpowiadającej kosztom wydania przez właściwy urząd, instytucję nowych dokumentów z uwzględnieniem kosztów wykonania fotografii niezbędnych do ich wydania.

Zdarzenie uprawniające do skorzystania z ubezpieczenia ochrony prawnej, asysty prawnej oraz ubezpieczenia dokumentów

§ 7

1. Zdarzeniem ubezpieczeniowym uzasadniającym żądanie przez ubezpieczonego udzielenia pomocy prawnej w ramach ochrony prawnej jest:
 - 1) w zakresie prawa karnego i wykroczeń – dokonanie nieuprawnionego użycia tożsamości w celu popełnienia czynu zabronionego skutkującego powstaniem szkody, polegającej na wezwaniu ubezpieczonego do pokrycia zobowiązań, obciążających go w następstwie kradzieży tożsamości,
 - 2) w zakresie postępowania egzekucyjnego - zaistnienie szkody skutkującej powstaniem roszczenia stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
 - 3) w zakresie obrony przed roszczeniami powstałymi w wyniku kradzieży dokumentów ubezpieczonego - zaistnienie szkody skutkującej powstaniem roszczenia,
 - 4) w zakresie prawa ochrony danych osobowych – dokonanie nieuprawnionego użycia danych osobowych ubezpieczonego skutkujące naruszeniem przepisów o ochronie danych osobowych.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym uzasadniającym żądanie przez ubezpieczonego udzielenia pomocy prawnej w ramach asysty prawnej jest potrzeba skorzystania przez ubezpieczonego ze świadczenia w skutek powstałego problemu prawnego, przy czym musi ona wystąpić w okresie ubezpieczenia lub przy zachowaniu ciągłości ubezpieczeniowej.
3. Dla spraw objętych asystą prawną zgodnie z § 5 WU, datą zdarzenia ubezpieczeniowego jest dzień skorzystania przez ubezpieczonego z asysty prawnej o ile konieczność ta zaistniała na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego, określonego w ust. 1, które wystąpiło w okresie ubezpieczenia i zostało zgłoszone przez ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.
4. Zdarzeniem ubezpieczeniowym dla ubezpieczenia dokumentów, o którym mowa w § 6 jest zającie w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz na warunkach określonych w niniejszych WU zdarzenia w postaci: kradzieży, kradzieży z włamaniem, rozboju.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 8

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie obejmuje zdarzeń:
 - 1) z zakresu prawa budowlanego, akcyzowego,
 - 2) zaistniałych pomiędzy ubezpieczonym a ubezpieczającym, ubezpieczycielem, Centrum Asysty Prawnej,
 - 3) które wystąpiły w wyniku winy umyślnej ubezpieczonego lub osób, z którymi ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym. W razie rażącego niedbalstwa ubezpieczonego ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 4) do których doszło wskutek pozostawiania ubezpieczonego po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub w stanie po użyciu środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lub w stanie po użyciu lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 5) zaistniałych na skutek przeniesienia roszczenia na ubezpieczonego;
 - 6) w części, w jakiej koszty obrony tych interesów prawnych zostały, bądź powinny zostać pokryte na podstawie innej umowy ubezpieczenia;
 - 7) rozpoznawanych przed Sądem Najwyższym, Najwyższym Sądem Administracyjnym, Trybunałem Konstytucyjnym, Trybunałem Sprawiedliwości Unii Europejskiej (Europejskim Trybunałem Sprawiedliwości),
 - 8) zawarcia ugody sądowej bez uzyskania uprzedniej pisemnej akceptacji ubezpieczyciela na jej zawarcie oraz jej warunki,
 - 9) w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej przez ubezpieczonego,

- 10) związanych ze świadomym udzieleniem przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd informacji, albo dostarczeniem sfałszowanych dokumentów, a także związane ze świadomym zatajeniem przez ubezpieczonego informacji lub dokumentów mogących mieć wpływ na sposób świadczenia pomocy prawnej lub przebieg postępowania.
2. Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku gdy:
 - 1) koszty obrony interesów prawnych ubezpieczonego pozostają w rażącej dysproporcji (powyżej 150% sumy dochodzonego przez ubezpieczonego / skierowanego do ubezpieczonego roszczenia) zaś ubezpieczony nie zlecił adwokatowi lub radcy prawnemu w terminie 30 dni wykonanie ekspertyzy, zgodnie z § 16 ust. 13, której celem jest potwierdzenie lub zaprzeczenie przesłanek odmowy świadczenia ubezpieczeniowego na podstawie pkt 1) lub
 - 2) dostarczona przez ubezpieczonego ekspertyza, zgodnie z § 16 ust. 13, potwierdza wystąpienie przesłanek do odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego na podstawie pkt 1).
3. Dla ubezpieczenia dokumentów zgodnie z § 6 z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe w związku z:
 - 1) działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, zamieszkami, rozruchami, niepokojami społecznymi, trzęsieniem ziemi, strajkiem, lokautem, aktem terroryzmu, sabotażem, a także konfiskatą, nacjonalizacją, przetrzymywaniem lub zarekwirowaniem mienia przez władzę,
 - 2) działaniem energii jądrowej lub skażeniem radioaktywnym, działaniem promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego lub elektromagnetycznego,
4. Ubezpieczyciel nie odpowiada za utratę dokumentów określonych w § 6 ust. 1 w przypadku braku udokumentowanego zgłoszenia na Policję, o którym mowa w § 13 ust. 3.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności za szkody wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczonego, jego pracowników bądź osób, za które ponosi on odpowiedzialność lub działających z jego upoważnienia bądź w jego imieniu lub jeżeli szkoda została wyrządzona umyślnie przez osoby pozostające z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.
6. Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie obejmuje utraty dokumentów określonych w § 6 ust. 1 na skutek kradzieży lub kradzieży z włamaniem z pojazdu lub wraz z pojazdem.
7. W ramach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej wg § 6 (ubezpieczenie dokumentów) ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do pokrycia:
 - 1) wszelkich szkód poniesionych przez ubezpieczonego w wyniku użycia przez osoby trzecie ubezpieczonych dokumentów na skutek ich utraty odpowiednio w wyniku kradzieży, kradzieży z włamaniem lub rozboju,
 - 2) jakichkolwiek innych kosztów niż określone w § 6 ust. 2, do poniesienia których zobowiązany był ubezpieczony w związku z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego.

Suma ubezpieczenia

§ 9

1. Suma ubezpieczenia w zakresie ochrony prawnej stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe łącznie w czasie trwania roku ubezpieczeniowego i jest równa kwocie 15.000 zł (piętnaście tysięcy złotych).
2. Suma ubezpieczenia dla ubezpieczenia dokumentów stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe łącznie zaistniałe w czasie trwania roku ubezpieczeniowego i jest równa kwocie 500 zł (słownie: pięćset złotych).
3. Ochrona w roku ubezpieczeniowym dla zdarzeń ochrony prawnej oraz w zakresie ubezpieczenia dokumentów świadczona jest do wyczerpania sumy ubezpieczenia.

Limity świadczeń

§ 10

W ramach ubezpieczenia asysty prawnej, ubezpieczonemu przysługują następujące limity świadczeń w roku ubezpieczeniowym:

1. ubezpieczony ma prawo do korzystania z informacji prawnej bez ograniczeń,
2. konsultacje i porady prawne świadczone są nie więcej niż 1 raz w miesiącu (12 w okresie 12 miesięcy),
3. opinie i imienne dokumenty prawne nie więcej niż 1 raz na kwartał (4 w okresie 12 miesięcy).

Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności

§ 11

- Okres ubezpieczenia w stosunku do danego ubezpieczonego rozpoczyna się z dniem uruchomienia usługi ChronPESEL.pl przez Kaczmarek Group Sp. Jawna, jednak nie wcześniej niż z chwilą przystąpienia do umowy ubezpieczenia na podstawie deklaracji zgody i trwa do dnia rezygnacji z usługi ChronPESEL.pl. Deklaracja zgody składana jest drogą elektroniczną, stosunek ubezpieczenia uważa się za zawarty po uprzednim zapoznaniu się ubezpieczonego z regulaminem świadczenia usług drogą elektroniczną i jego akceptacji.
- Okres ubezpieczenia składa się z kolejno następujących po sobie miesięcznych lub rocznych okresów odpowiedzialności (w zależności od wyboru przez ubezpieczonego). Okresy odpowiedzialności są automatycznie przedłużane na warunkach z dnia kontynuacji, jednak nie dłużej niż do dnia rozwiązania umowy abonenckiej o świadczenie usług ChronPESEL.pl z Kaczmarek Group Sp. Jawna bez konieczności składania dodatkowej deklaracji zgody.
- W przypadku przystąpienia do więcej niż jednego stosunku ubezpieczenia w ramach WU sumy ubezpieczenia z § 9 ani limity na poszczególne świadczenia zgodnie z §10 nie sumują się, a ochrona udzielana jest zgodnie z sumą ubezpieczenia i limitami określonymi dla stosunku z najwyższą sumą ubezpieczenia.

§ 12

- W stosunku do każdego ubezpieczonego okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności ubezpieczyciela kończy się z dniem wystąpienia jednego z poniższych zdarzeń:
 - z upływem okresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 11 ust. 2, lub
 - z dniem zgonu ubezpieczonego, lub
 - z chwilą wyczerpania sumy ubezpieczenia, lub
 - z chwilą ogłoszenia upadłości ubezpieczającego, w zależności od tego, które ze zdarzeń nastąpi, jako pierwsze.

Obowiązki ubezpieczonego

§ 13

- Ubezpieczony obowiązany jest podać do wiadomości ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które ubezpieczyciel zapytywał podczas zawierania umowy ubezpieczenia.
- W czasie trwania okresu ubezpieczenia ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie zgłaszać ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1.
- W przypadku ubezpieczenia dokumentów ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić fakt zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego na Policję w terminie 24 godzin od chwili wystąpienia lub powzięcia informacji o wystąpieniu tego zdarzenia oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego zgłoszenia; jeżeli ubezpieczony nie mógł dokonać zgłoszenia z przyczyn nie leżących po jego stronie, termin 24 godzin liczy się od momentu ustania stanu uniemożliwiającego zgłoszenie.
- W razie niewykonania lub niewłaściwego wykonania przez ubezpieczonego ww. obowiązków, ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania bądź dokonać jego zmniejszenia, jeżeli miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się szkody.
- Ubezpieczony, który zamierza skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ochrony prawnej, zobowiązany jest skontaktować się z Centrum Asysty Prawnej pod czynnym od poniedziałku do piątku, w **godzinach 9:00-16:00** numerem: **tel. 71 72 70 234** lub drogą elektroniczną, pod adresem e-mail: **chronpesel@tueuropa.pl** podając dane, o których mowa w ust. 8.
- W celu uzyskania świadczeń wymienionych w § 4 ust. 2 lub bezspornej części odszkodowania ubezpieczony zobowiązany jest:
 - niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia powzięcia informacji o okoliczności wskazanych w § 6 ust. 1 pisemnie poinformować Centrum Asysty Prawnej pod wskazanym powyżej adresem e-mail o zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego i jego okolicznościach, przekazując wszelkie informacje, dokumenty dowody i korespondencję, dotyczącą zdarzenia ubezpieczeniowego oraz
 - podjąć aktywną współpracę z ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności i przyczyn postania szkody oraz ustalenia jej rozmiaru, w tym udzielać wszelkich wyjaśnień o stanie sprawy na żądanie ubezpieczyciela.
- W celu pomniejszenia kosztów procesu ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) na uzasadnione żądanie ubezpieczyciela przed wystąpieniem na drogę postępowania sądowego przeprowadzić przedsądowe postępowanie, zmierzające do polubownego zakończenia sprawy,
 - 2) na uzasadnione żądanie ubezpieczyciela złożyć tylko zawezwanie do próby ugodowej albo powództwo częściowe i wstrzymać się z dochodzeniem pozostałych roszczeń do momentu uprawomocnienia się orzeczenia, co do części roszczenia,
 - 3) wstrzymać się od dochodzenia swoich roszczeń na drodze sądowej do czasu prawomocnego zakończenia toczącego się już innego postępowania sądowego, od którego wyniku może zależeć skuteczność roszczenia ubezpieczonego, chyba że zwłoka mogłaby doprowadzić do przedawnienia roszczenia przez ubezpieczonego,
 - 4) nie zawierać ugody bez uzyskania uprzedniej pisemnej akceptacji ubezpieczyciela na zawarcie ugody oraz jej warunki.
8. Ubezpieczony, który zamierza skorzystać z asysty prawnej powinien skontaktować się z Centrum Asysty Prawnej pod czynnym od poniedziałku do piątku, w godzinach **09:00 – 16:00** pod numerem **tel. 71 72 70 234** lub adresem e-mail: **chronpesel@tueuropa.pl**.
9. W celu skorzystania z asysty prawnej oraz ubezpieczenia w zakresie ochrony prawnej, zgłaszający zobowiązany jest podać co najmniej następujące dane:
- 1) dane ubezpieczonego (imię i nazwisko, PESEL),
 - 2) imię i nazwisko osoby zgłaszającej,
 - 3) nr telefonu, pod którym możliwy jest kontakt z ubezpieczonym,
 - 4) krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy.
10. Ubezpieczony zobowiązany jest do współdziałania z Centrum Asysty Prawnej w zakresie niezbędnym do realizacji zobowiązania, w tym do przekazania pełnej informacji koniecznej do udzielenia pomocy prawnej i jeżeli będzie to wymagane z uwagi na istniejący stan prawny lub faktyczny, kopii posiadanej dokumentacji.
11. **W przypadku ubezpieczenia dokumentów**, o którym mowa w §6:
- 1) zawiadomienie o zajściu zdarzenia / wniosek o wypłatę świadczenia można złożyć:
 - a) on – line pod adresem: <http://www.tueuropa.pl>,
 - b) telefonicznie dzwoniąc pod numerem: 801 500 300 lub 71 36 92 887,
 - c) pisemnie na adres TU Europa S.A.
 - 2) należne odszkodowanie wypłacane jest po doręczeniu przez ubezpieczonego do ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego oraz oryginałów lub kopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez jednostkę organizacyjną Ubezpieczyciela wszystkich niezbędnych do wypłaty odszkodowania dokumentów, którymi są:
 - a) pisemne potwierdzenie zgłoszenia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego na Policję w terminie 24 godzin od chwili wystąpienia lub powzięcia wiadomości o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - b) potwierdzenie wydania przez właściwy urząd, instytucję nowych dokumentów z uwzględnieniem kosztów wykonania fotografii niezbędnych do ich wydania oraz przedłożenia dokumentu potwierdzającego wysokość dokonanych opłat,
 - 3) zgłaszający roszczenie ma także obowiązek dostarczyć inne dokumenty, o które wystąpi ubezpieczyciel, a które okażą się niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o wypłatę odszkodowania.
 - 4) ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów związanych z ustaleniem odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz rozmiaru szkody.

§ 14

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczony obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zwiększenia się jej rozmiarów w tym czynności mających na celu pomniejszenie kosztów procesu,
2. Jeżeli ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu, chyba że w przypadku rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

§ 15

1. Ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym, administracyjnym lub podatkowym.
2. W przypadku, gdy ubezpieczony nie skorzysta z prawa opisanego w ust. 1 lub w terminie wyznaczonym przez ubezpieczyciela, nie krótszym niż 14 dni, nie wskaże imiennie żadnego adwokata lub radcy prawnego ubezpieczyciel jest uprawniony do wskazania adwokata lub radcy prawnego w imieniu ubezpieczonego.
3. W przypadku, gdy ze zgłoszeniem zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczony nie wskazał imiennie żadnego adwokata lub radcy prawnego, a wymagane jest niezwłoczna reprezentacja adwokata lub radcy prawnego dla ochrony prawnych interesów ubezpieczonego, ubezpieczyciel jest uprawniony do wyboru w imieniu ubezpieczonego adwokata lub radcy prawnego.
4. W przypadku określonym w ust. 2 lub ust. 3, ubezpieczony udzieli wskazanemu przez ubezpieczyciela adwokatowi lub radcy prawnemu stosownego pełnomocnictwa.

5. Ubezpieczony jest zobowiązany w pełnomocnictwie udzielonym adwokatowi lub radcy prawnemu zobowiązać go do bieżącego informowania ubezpieczyciela o rozwoju sprawy.
6. Za wykonanie zleconego przez ubezpieczonego zadania adwokat lub radca prawny ponosi w stosunku do ubezpieczonego bezpośrednią odpowiedzialność.

Odpowiedzialność ubezpieczyciela i wypłata świadczenia ubezpieczeniowego

§ 16

1. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel informuje o jego otrzymaniu ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem, oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Ubezpieczyciel w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym zawiadamia o uznaniu lub nie uznaniu swojej odpowiedzialności. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego w terminie określonym w ust. 2, zawiadamia pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego.
5. Jeżeli świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz osoby wskazane w ust. 1, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.
6. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w ust. 1, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez ubezpieczyciela.
7. Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, może być podstawą do odmowy jego wypłaty, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego, odpowiedzialności ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie świadczenia ubezpieczeniowego.
8. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego uniemożliwiającej ustalenie prawa do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, stanowi podstawę do wstrzymania wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego do czasu uzupełnienia dokumentacji lub podstawę do odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku nieuzupełnienia dokumentacji.
9. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe na podstawie dostarczonych umów, rachunków, pokwitowań, potwierdzeń przelewów i innych dokumentów świadczących o poniesionych kosztach lub o zobowiązaniu do poniesienia kosztów objętych ubezpieczeniem, w terminie do 30 dni liczonych od dnia dostarczenia dokumentów.
10. W przypadku braku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel odmawia uznania swojej odpowiedzialności, wskazując podstawę faktyczną i prawną rozstrzygnięcia.
11. W razie naruszenia przez ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w § 13, ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie ubezpieczeniowe, jeżeli naruszenie tych obowiązków przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności szkody i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.
12. Ubezpieczyciel może odmówić uznania swojej odpowiedzialności wskazując okoliczności lub podstawy prawne jej braku albo jeśli koszty obrony interesów prawnych ubezpieczonego pozostają w rażącej dysproporcji (powyżej 150% wartości przedmiotu sporu) do zamierzonego celu.
13. Jeżeli ubezpieczyciel odmówił świadczenia ubezpieczeniowego na podstawie ust. 12, a ubezpieczony nie zgadza się z jego stanowiskiem, ubezpieczony może zlecić adwokatowi lub radcy prawnemu wybranemu zgodnie z postanowieniami niniejszych WU, przeprowadzenie na koszt ubezpieczyciela ekspertyzy, której celem jest potwierdzenie lub zaprzeczenie przesłanek odmowy świadczenia ubezpieczeniowego. Opinia adwokata lub radcy prawnego jest wiążąca dla obu stron, co skutkuje:
 - 1) podtrzymaniem decyzji o odmowie wypłaty świadczenia w przypadku potwierdzenia przesłanek odmowy świadczenia ubezpieczeniowego, lub

- 2) cofnięciem decyzji o odmowie w przypadku zaprzeczenia przesłanek odmowy świadczenia ubezpieczeniowego, chyba że w sposób oczywisty odbiega od stanu faktycznego lub prawnego.
14. W celu sporządzenia ekspertyzy, o której mowa w ust. 13 ubezpieczyciel wyznaczy ubezpieczonemu termin 30 dni. Jeżeli w oznaczonym terminie ubezpieczony nie spełni tego obowiązku, odmowa świadczenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciela, o której mowa w ust. 12, pozostaje w mocy.

§ 17

- Niezależnie od postanowień § 13 ust. 3 i 5 oraz § 14 ubezpieczyciel może wypłacić świadczenie ubezpieczeniowe, jeżeli zostało ono wcześniej poniesione przez ubezpieczonego w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym. Ubezpieczyciel wypłaca wówczas świadczenie ubezpieczeniowe na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu, jednakże również w takim przypadku ubezpieczony zobowiązany jest do dostarczenia odpowiednich dokumentów, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności oraz podjęcia czynności, o których mowa w § 13 ust. 4 i 5. Nie zwalnia to jednakże ubezpieczyciela od przeprowadzenia własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania, w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.
- Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia ubezpieczeniowego w terminie wskazanym w ust. 1 było niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednak bezsporną część odszkodowania ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
- Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje albo przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, ubezpieczyciel informuje o tym zgłaszającego roszczenie wskazując okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.

Zawiadomienia i oświadczenia

§ 18

- Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez strony i podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego na podstawie WU, mogą być składane w formie elektronicznej z wykorzystaniem wiadomości e-mail, chyba że umowa ubezpieczenia lub WU stanowią inaczej, lub ubezpieczony albo występujący z roszczeniem wyrazi wolę innej formy komunikacji.
- Ubezpieczony powinien informować ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych osobowych i teled adresowych podanych w deklaracji zgody.

Regres ubezpieczeniowy

§ 19

- Roszczenia ubezpieczonego wobec osób trzecich, dotyczące zwrotu kosztów, które poniósł ubezpieczyciel, przechodzą z chwilą ich wypłaty na ubezpieczyciela. Koszty zwrócone ubezpieczonemu zobowiązany jest on przekazać ubezpieczycielowi.
- Ubezpieczający oraz ubezpieczony obowiązani są ułatwić ubezpieczycielowi dochodzenie roszczeń regresowych od osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę poprzez dostarczanie informacji i dokumentów niezbędnych do skutecznego dochodzenia tych roszczeń.
- Jeżeli ubezpieczony skutecznie zrzekł się roszczenia odszkodowawczego w stosunku do sprawcy szkody w całości lub części, ubezpieczyciel odmówi wypłaty odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszy. Jeżeli fakt zrzeczenia lub ograniczenia roszczeń zostanie ujawniony po wypłaceniu odszkodowania, ubezpieczycielowi przysługuje roszczenie o zwrot całości lub części wypłaconego odszkodowania.
- Jeśli koszty należne ubezpieczycielowi zostaną zwrócone ubezpieczonemu, zobowiązany jest on przekazać je bezzwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni, ubezpieczycielowi.

Postanowienia końcowe

§ 20

- Ubezpieczony ma prawo do składania reklamacji, zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, do Departamentu Obsługi Reklamacji Ubezpieczyciela:

- 1) w formie pisemnej osobiście w centrali Ubezpieczyciela lub w każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej klientów albo drogą pocztową na adres centrali Ubezpieczyciela,
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem infolinii Ubezpieczyciela 801 500 300 albo osobiście z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji dostępnego w centrali Ubezpieczyciela lub każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej klientów,
 - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej: www.tueuropa.pl w zakładce Centrum Obsługi Klienta.
2. Aktualne dane teled adresowe ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej pod adresem: www.tueuropa.pl.
 3. Osoba, o której mowa w ust. 1, w przypadku nieuwzględnienia jej roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji lub niewykonania czynności wynikającej z pozytywnie rozpatrzonej reklamacji we wskazanym terminie, może zwrócić się do Rzecznika Finansowego: a/ o rozpatrzenie sprawy lub b/ o przeprowadzenie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporu między klientem a podmiotem rynku finansowego. Aktualne dane o podmiocie uprawnionym do przeprowadzenia ww. postępowania dostępne są na stronie internetowej pod adresem: <http://www.rf.gov.pl>
 4. W przypadków umów zawartych drogą elektroniczną (on-line) osoba wskazana w ust. 1, będąca konsumentem i mieszkająca w kraju Unii Europejskiej (także: Norwegia, Islandia, Liechtenstein), ma możliwość złożenia skargi do podmiotu uprawnionego do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich za pośrednictwem europejskiej platformy rozstrzygania sporów ODR (Online Dispute Resolution) dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>
 5. Osoba wskazana w ust. 1, będąca konsumentem, może także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
 6. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
 7. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni kalendarzowych licząc od dnia ich wpływu, przy czym do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
 8. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia, okolicznościach wymagających ustalenia dla rozpatrzenia sprawy oraz o spodziewanej dacie rozpatrzenia reklamacji i uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu.
 9. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi pocztą elektroniczną może nastąpić wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
 10. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych WU mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.
 11. Językiem stosowanym przy wzajemnych relacjach pomiędzy ubezpieczającym i ubezpieczycielem jest język polski.
 12. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez ubezpieczyciela, ubezpieczającego i podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego zgodnie z niniejszymi WU, powinny być składane na piśmie, chyba że WU stanowią inaczej. Korespondencja prowadzona jest w języku polskim.
 13. Powództwo o roszczenia wynikające ze stosunku ubezpieczenia można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla siedziby ubezpieczającego lub dla miejsca zamieszkania ubezpieczonego.
 14. Wszelkie spory wynikające ze stosunku ubezpieczenia w pierwszej kolejności rozwiązywane będą w drodze negocjacji, a gdy to nie przyniesie rozwiązania, poddane będą rozstrzygnięciu sądowi zgodnie z ust. 13.
 15. Ubezpieczony powinien informować ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych podanych we wniosku o ubezpieczenie w szczególności poprzez złożenie ubezpieczycielowi oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia.