



INFORMACJA DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA ASSISTANCE dla Posiadaczy rachunków dbNET Biznes w DEUTSCHE BANK POLSKA S.A.

zgodnie z art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1844)

Rodzaj informacji	Nr zapisu OWU
1. przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 1 ust. 7 i 9 § 3 ust. 1 i 2 § 4 ust. 2, § 6, § 7 ust. 1
2. ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 4 ust. 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 § 5 § 6 ust. 2, 3, 4



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ASSISTANCE dla Posiadaczy rachunków dbNET Biznes w DEUTSCHE BANK POLSKA S.A.

§ 1 Ustalenia wstępne

- Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Assistance dla dbNET Biznes (dalej OWU), AGA International S.A. Oddział w Polsce, zwana dalej Zakładem Ubezpieczeń lub Ubezpieczycielem, zapewnia Ubezpieczonym usługi organizacyjne, informacyjne oraz pakiet usług Assistance technicznego i medycznego, świadczonych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
- Wyłącznym Ubezpieczającym, który ma prawo do zawierania ubezpieczeń na podstawie niniejszych OWU, jest Deutsche Bank Polska S.A.
- Ubezpieczonym w zakresie określonym w niniejszych OWU jest:
 - Posiadacz rachunku dbNET Biznes – osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą,
 - posiadacz rachunku dbNET Biznes – osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą będąca współnikiem spółki cywilnej, której działalności dotyczy ten rachunek,
 - dotatkowo w zakresie usług określonych w §4 ust. 12 – współmałżonek lub osoba prowadząca z wymienionym w pkt 1) lub 2) posiadaczem rachunku dbNET Biznes wspólne gospodarstwo domowe oraz ich dzieci do ukończenia 18 roku życia.
- Umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Zakładem Ubezpieczeń, w tym stanowiące jej integralną część niniejsze OWU, określają w szczególności:
 - sposób zawierania umowy ubezpieczenia,
 - prawa i obowiązki stron umowy,
 - tryb, warunki, sposób oraz przesłanki i terminy wypowiedzenia umowy przez Ubezpieczającego lub Zakład Ubezpieczeń,
 - przesłanki, sposób i termin wystąpienia przez Ubezpieczonych z umowy ubezpieczenia grupowego,
 - sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej,
 - tryb, warunki oraz sposób dokonywania zmiany umowy ubezpieczenia
 - termin i sposób odstąpienia od umowy ubezpieczenia.
- Usługi zgodnie z niniejszymi OWU są świadczone w miejscu ubezpieczenia i w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego – Posiadacza rachunku dbNET Biznes, które zostały zgłoszone jako pierwsze do ubezpieczenia Assistance (z zastrzeżeniem zmiany miejsca ubezpieczenia/zamieszkania zgłoszonej do dokumentacji bankowej Ubezpieczającego).
- Jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek i składka finansowana jest przez Ubezpieczonego, Ubezpieczający jest zobowiązany doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy, w tym niniejsze OWU, przed wyrażeniem zgody przez Ubezpieczonego na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej.
- W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy.
- Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia na piśmie w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Zakład Ubezpieczeń udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- Ochrona ubezpieczeniowa względem Ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia następnego po dacie zawarcia przez Ubezpieczonego – Posiadacza rachunku dbNET Biznes – Umowy o prowadzenie rachunków bankowych oraz świadczenie usług płatniczych dla Przedsiębiorców w Deutsche Bank Polska S.A, na podstawie której otwierany jest rachunek dbNET Biznes i trwa do czasu rozwiązania umowy o prowadzenie wymienionego konta, o ile umowa zawarta przez Ubezpieczającego z Zakładem Ubezpieczeń będzie pozostawała w mocy lub o ile Ubezpieczony – Posiadacz rachunku dbNET Biznes nie złoży w Banku pisemnego oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia.
- Ubezpieczony ma prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie trwania ubezpieczenia poprzez wystąpienie z umowy grupowego ubezpieczenia. W tym celu Ubezpieczony powinien złożyć Ubezpieczającemu oświadczenie o wystąpieniu z umowy grupowego ubezpieczenia, zawierające dane pozwalające w sposób jednoznaczny zidentyfikować Ubezpieczonego oraz prośbę o zaniechanie objęcia ochroną z tytułu ubezpieczeń określonych w niniejszych OWU. W przypadku złożenia oświadczenia o wystąpieniu ochrona ubezpieczeniowa kończy się z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o wystąpieniu z ubezpieczenia do Ubezpieczającego.
- Usługi assistance są świadczone za pośrednictwem Mondial Assistance Sp. z o.o., ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa, pod nr telefonu +48 22 522 27 77, a w razie awarii w/w numeru pod nr telefonu 22 232 27 77, faks +48 22 522 25 20, zwanego dalej Centrum Operacyjnym.
- Administratorem danych osobowych Ubezpieczonego jest AGA International S.A. Oddział w Polsce z siedzibą przy ul. Domaniewskiej 50 B, 02-672 Warszawa.

Ubezpieczony ma prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania. Celem przetwarzania danych osobowych jest należyte wykonywanie niniejszej umowy ubezpieczenia.

§ 2 Definicje

- Awaria sprzętu biurowego:** oznacza wewnętrzne uszkodzenie uniemożliwiające prawidłowe korzystanie ze sprzętu biurowego, które nie jest spowodowane bezpośrednim działaniem człowieka oraz nie jest skutkiem użytkowania niezgodnego z instrukcją obsługi.
- Awaria sprzętu PC:** oznacza wewnętrzne uszkodzenie uniemożliwiające prawidłowe korzystanie ze sprzętu PC, które nie jest spowodowane bezpośrednim działaniem człowieka oraz nie jest skutkiem użytkowania niezgodnego z instrukcją obsługi.
- Centrum Operacyjne:** dostępne całą dobę pod numerem telefonu przekazanym Ubezpieczonemu przez Zakład Ubezpieczeń, któremu Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
- Lekarz prowadzący leczenie:** lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego, który uległ nieszczęśliwemu wypadkowi zaistniałemu w miejscu ubezpieczenia lub podczas podróży służbowej.
- Lekarz uprawniony:** lekarz-konsultant Centrum Operacyjnego.
- Miejsce ubezpieczenia:** adres posesji, budynku lub lokalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pod którym prowadzona jest działalność gospodarcza Ubezpieczonego – Posiadacza rachunku dbNET Biznes, wskazana w dokumentacji bankowej dotyczącej rachunku dbNET Biznes.
- Miejsce zamieszkania:** adres domu lub mieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wskazany przez Ubezpieczonego w dokumentacji bankowej dotyczącej rachunku dbNET Biznes, jako miejsce jego stałego zamieszkania lub jako adres korespondencyjny. W przypadku posiadacza rachunku dbNET Biznes – osoby fizycznej prowadzącej jednoosobową działalność gospodarczą, miejsce ubezpieczenia jest też miejscem zamieszkania. W ramach jednego rachunku dbNET Biznes może być ubezpieczone tylko jedno miejsce zamieszkania. W sytuacji kiedy Ubezpieczony w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej zmieni miejsce zamieszkania i powiadomi o tym fakcie Bank, a ten fakt zostanie odnotowany w systemie Ubezpieczającego, Zakład Ubezpieczeń zaakceptuje taką zmianę miejsca zamieszkania.
- Mienie:** elementy stałe i ruchomości Ubezpieczonego znajdujące się w miejscu ubezpieczenia.
- Nieszczęśliwy wypadek:** nagłe zdarzenie wywołane przez przyczynę zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, zaistniałe w miejscu ubezpieczenia, jak również zaistniałe w trakcie podróży służbowej (tj. związanej z prowadzoną przez Ubezpieczonego – Posiadacza rachunku dbNET Biznes – działalnością gospodarczą) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, powodujące rozstrój zdrowia lub trwały uszczerbek na zdrowiu.
- PC Software:** ubezpieczeniem objęte jest następujące oprogramowanie zainstalowane na sprzęcie PC:
 - oprogramowanie: Windows 98, Windows 2000, Windows ME, Windows XP, Windows Vista, Windows 7, Windows 8 lub kolejne wersje tego oprogramowania,
 - pakiety: Office 97, Office 2000, Office 2003, Office 2007, Office 2010, Office 2013 lub kolejne wersje tych pakietów.
- Rabunek:** kradzież z włamaniem dokonana z zastosowaniem przemocy fizycznej wobec Ubezpieczonego albo groźby jej natychmiastowego użycia lub z doprowadzeniem Ubezpieczonego do nieprzytomności lub bezbronności.
- Rok ubezpieczeniowy:** 12-miesięczny okres od daty rozpoczęcia ochrony, przy czym pierwszy roczny okres ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu następnym po zawarciu umowy o prowadzenie rachunków dla przedsiębiorców z dostępem do usług bankowości elektronicznej oraz o korzystanie z kart debetowych Deutsche Bank Polska S.A. przez Ubezpieczonego – Posiadacza rachunku dbNET Biznes.
- Sprzęt biurowy:** następujące urządzenia, znajdujące się w miejscu ubezpieczenia, które zostały zakupione jako sprzęt fabrycznie nowy, nie są już objęte gwarancją producenta i których wiek nie przekracza 5 lat: kserokopiarka, drukarka, skaner, faks, niszczarka dokumentów, odbiornik telewizyjny.
- Sprzęt PC** – oznacza znajdujący się w miejscu ubezpieczenia komputer stacjonarny wraz z monitorem lub laptop, który został zakupiony jako sprzęt fabrycznie nowy, nie wcześniej niż 5 lat przed awarią, z wyłączeniem urządzeń wymienionych powyżej, chronionych gwarancją producenta.
- Usługi assistance:** zapewnienie, w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, w miejscu ubezpieczenia lub w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, pomocy organizacyjnej, technicznej, interwencyjnej i ochrony ubezpieczonego mienia, pomocy medycznej oraz świadczenie usług informacyjnych.
- Zdarzenie ubezpieczeniowe:** zdarzenie, które uprawnia Ubezpieczonego do skorzystania z pomocy interwencyjnej w przypadku utraty lub uszkodzenia mienia bądź ryzyka utraty lub dalszego uszkodzenia mienia znajdującego się w miejscu



ubezpieczenia lub pomocy medycznej dla zdarzeń opisanych w par. 4 ust. 12. Za zdarzenie ubezpieczeniowe uważa się:

- 1) **dym i sadzę**: produkty spalania unoszące się w powietrzu także wskutek wystąpienia poza miejscem ubezpieczenia, powodujące zniszczenie lub uszkodzenie mienia lub miejsca ubezpieczenia,
 - 2) **eksplozję**: zespół zjawisk towarzyszących nagłemu przejściu układu z jednego stanu równowagi w drugi, z gwałtownym wyzwoleniem znacznej ilości energii (cieplnej lub świetlnej), gazu, pyłu, par; Pod pojęciem eksplozji zbiornika ciśnieniowego (kotła, rurociągu, itp.), który stale jest napełniony parą lub gazem, rozumie się rozerwanie ściany zbiornika i gwałtowne wyrównanie ciśnienia na zewnątrz i wewnątrz zbiornika, jak również eksplozję spowodowaną gwałtownie przebiegającą reakcją chemiczną wewnątrz zbiornika nie powodującą rozerwania jego ścian,
 - 3) **grad**: opady atmosferyczne składające się z bryłek lodu,
 - 4) **huragan**: wiatr o prędkości nie mniejszej niż 17,50 m/s (63 km/h), którą potwierdziły pomiary najbliższej miejscu ubezpieczenia stacji Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej; W przypadku, gdy szybkość wiatru nie może być potwierdzona, Zakład Ubezpieczeń ponosi odpowiedzialność, jeżeli wiatr spowodował szkody w okolicy miejsca ubezpieczenia; Oprócz bezpośredniego działania huraganu pod pojęciem tym określa się również następstwa szkód spowodowanych unoszonymi przez huragan częściami budynków, drzew lub przedmiotów,
 - 5) **implozję**: uszkodzenie zbiornika lub aparatu próżniowego na skutek działania podciśnienia,
 - 6) **kradzież z włamaniem**: dokonanie zaboru ruchomości domowych w celu przywłaszczenia po:
 - a) uprzednim usunięciu lub zniesieniu przez sprawcę zabezpieczenia przy użyciu narzędzi lub siły,
 - b) otwarciu przez sprawcę zabezpieczenia podrobionym kluczem lub kluczem oryginalnym, który sprawca zdobył przez kradzież z włamaniem do innego pomieszczenia lub w wyniku rabunku,
 - 7) **lawinę lub inne sily przyrody**: gwałtowną utratę stabilności i przemieszczanie się: spadanie, staczenie lub ześlizgiwanie się ze stoku górskiego mas śniegu, lodu, gleby/gruntu, materiału skalnego, bądź ich mieszaniny (ruch jednego typu materiału z reguły powoduje ruch innego typu materiału znajdującego się na zboczu),
 - 8) **nawalne opady śniegu**: opad atmosferyczny, który:
 - a) swoim ciężarem spowodował uszkodzenie mienia znajdującego się w miejscu ubezpieczenia lub
 - b) pod wpływem swojego ciężaru spowodował przewrócenie się mienia sąsiedniego na mienie znajdujące się w miejscu ubezpieczenia i doprowadził do ich uszkodzenia,
 - 9) **osuwania lub zapadanie się ziemi**: ruchy podłoża w wyniku których dochodzi do osuwania lub zapadania się ziemi,
 - 10) **zamarzanie**: uszkodzenia spowodowane mrozem polegające na pęknięciu znajdujących się w miejscu ubezpieczenia:
 - a) urządzeń kąpielowych, umywalk, sputczek, syfonów, wodomierzy, kotłów, bojlerów,
 - b) rur dopływowych lub odpływowych (kanalizacyjnych), instalacji grzewczych, instalacji tryskaczowej i/ lub gaśniczej,
 - 11) **powódź**: zalanie terenu lub podłoża, które powstało w następstwie:
 - a) wystąpienia z brzegów wód powierzchniowych (stojących lub płynących),
 - b) nadmiernych opadów atmosferycznych w miejscu ubezpieczenia, tj. zalania terenu, które wystąpiło pomimo prawidłowo zaprojektowanego i sprawnego systemu odprowadzania wody (studzienki, rury odprowadzające, rowy),
 - 12) **pożar**: działanie ognia, który wyostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile,
 - 13) **stłuczenie szyb i innych przedmiotów szklanych**: rozbicie nieuszkodzonych w chwili przyjęcia do ubezpieczenia szyb i innych przedmiotów szklanych, zamontowanych lub zainstalowanych na stałe w miejscu ubezpieczenia zgodnie z ich przeznaczeniem,
Za stłuczenie szyb uważa się również powstałe w bezpośrednim związku ze szkodą koszty:
 - a) koniecznego oszklenia zastępczego oraz usług ekspresowych,
 - b) specjalnej obróbki powierzchniowej ubezpieczonego szkła (np. malowanie, napisy, folia, wytrawianie, itp.),
 - c) ustawienia rusztowań lub użycia dźwigu,
 - d) naprawy uszkodzonych w związku z wybiciem szyby elementów mocujących szybę w ramie lub uszkodzonego w związku z wybiciem szyby muru,Za stłuczenie nie uważa się szkód powstałych wskutek:
 - a) zarysowania, poplamienia, zmiany barwy lub odprysnięcia kawałka powierzchni ubezpieczonych szyb,
 - b) obróbki, montażu, wymiany w czasie prac konserwatorskich, remontowych, naprawczych w miejscu ubezpieczenia lub po ich usunięciu z miejsca stałego zainstalowania,
 - c) zastosowania niewłaściwej technologii wykonawstwa lub montażu,
 - d) zużycia, braku należytej konserwacji,
- 14) **trzęsienia ziemi**: drgania, uderzenia i kołysania powierzchni ziemi wywołane nagłymi przemieszczeniami mas skalnych w obrębie skorupy ziemskiej, którą potwierdziły pomiary najbliższego miejsca ubezpieczenia stacji badawczej; Trzęsienie ziemi uważa się za stwierdzone, jeżeli wstrząsy spowodowały również szkody w najbliższym sąsiedztwie a szkody w mieniu powstały wyłącznie wskutek trzęsienia ziemi,
 - 15) **uderzenie lub upadek statku powietrznego**: przymusowe lądowanie lub upadek statku powietrznego lub innego obiektu latającego, upadek jego części lub przewożonego ładunku,
 - 16) **uderzenie pioruna**: bezpośrednie przejście ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi, które pozostawiło w miejscu ubezpieczenia bezsporne ślady,
 - 17) **upadek drzewa, masztu, komin**: upadek drzew, masztów, kominów lub innych budowli na ubezpieczone mienie, który nastąpił z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego, i za które Ubezpieczony nie ponosi odpowiedzialności,
 - 18) **uszkodzenie przez osoby trzecie**: uszkodzenie wywołane przez wszystkie osoby nie będące stroną umowy ubezpieczenia, w tym także osoby fizyczne, prawne i inne jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej,
 - 19) **wandalizm**: działanie gdy sprawca dostał się lub usiłował dostać się do miejsca ubezpieczenia w sposób opisany w pkt. 6 lit a) i zniszczył lub uszkodził drzwi, okna lub elementy zabezpieczeń przeciwkradzieżowych,
 - 20) **zalanie**: wyciek wody, pary lub cieczy, która wskutek awarii wydostała się z:
 - a) rur dopływowych (instalacji wodociągowej) i połączeń giętkich wraz z armaturą,
 - b) rur odpływowych (instalacji kanalizacyjnej) znajdujących się wewnątrz budynku/ lokalu stanowiącego miejsce ubezpieczenia lub w następstwie cofnięcia się z nich wody lub ścieków, o ile przyczyna cofnięcia znajdowała się na terenie posesji, na której znajduje się ubezpieczony budynek/lokal,
 - c) wyposażenia połączonego na stałe z systemem rur (pralki, wirówki, zmywarki) znajdujących się w miejscu ubezpieczenia,
 - d) instalacji centralnego ogrzewania, w tym w szczególności z wodnego/ parowego/ olejowego układu grzewczego lub klimatyzacji, pomp wodnych, słonecznego układu ogrzewania wody,
 - e) instalacji tryskaczowej lub gaśniczej,
 - f) urządzeń wodno-kanalizacyjnych,
 - g) zalaniu wodą pochodzącą z urządzeń domowych znajdujących się w miejscu ubezpieczenia, bądź poza nim,
 - h) nieumyślnym pozostawieniu otwartych kranów lub innych zaworów zamontowanych na instalacji wewnątrz miejsca ubezpieczenia, bądź poza nimi,
 - i) zalaniu wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych oraz zalaniu wodą lub innym płynem przez osoby trzecie,
 - 21) **zamarzanie**: uszkodzenia spowodowane mrozem polegające na pęknięciu urządzeń kąpielowych, umywalk, sputczek, syfonów, wodomierzy, kotłów, bojlerów, rur dopływowych lub odpływowych (kanalizacyjnych), instalacji grzewczych, instalacji tryskaczowej i/ lub gaśniczej,
 - 22) **nieszczęśliwy wypadek**.

§ 3 Przedmiot ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następujące usługi assistance, świadczone przez Zakład Ubezpieczeń za pośrednictwem Centrum Operacyjnego:
 - 1) pomoc organizacyjna:
 - a) podróż powrotna do miejsca ubezpieczenia,
 - b) kontynuacja podróży Ubezpieczonego,
 - c) zastępstwo w podróży służbowej,
 - 2) pomoc interwencyjna w sytuacji wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego skutkującego utratą lub zniszczeniem mienia bądź ryzykiem utraty lub zniszczenia mienia znajdującego się w miejscu ubezpieczenia:
 - a) interwencja specjalisty,
 - 3) pomoc interwencyjna w sytuacji, gdy miejsce ubezpieczenia znajdzie się w stanie wykluczającym prowadzenie dotychczasowej działalności gospodarczej:
 - a) transport ocalałego mienia,
 - b) transport powrotny ocalałego mienia,
 - c) ochrona mienia,
 - d) organizacja lokalu zastępczego,
 - 4) pomoc informatyczna w sytuacji awarii PC software, sieci wewnętrznej i Internetu:
 - a) pomoc specjalisty PC,
 - 5) pomoc interwencyjna w sytuacji awarii sprzętu PC znajdującego się w miejscu ubezpieczenia:
 - a) pomoc specjalisty PC,
 - 6) pomoc interwencyjna w sytuacji awarii sprzętu biurowego znajdującego się w miejscu ubezpieczenia:
 - a) pomoc specjalisty urządzeń biurowych,



- 7) pomoc medyczna:
 - a) wizyta lekarza w miejscu ubezpieczenia,
 - b) dostarczenie leków,
 - c) transport medyczny do i ze szpitala,
 - d) pomoc rehabilitanta lub fizykoterapeuty,
 - e) opieka pielęgniarki,
 - 8) usługi informacyjne:
 - a) infolinia medyczna,
 - b) infolinia HR,
 - c) infolinia prawna,
 - 9) serwis Concierge – osobisty asystent.
2. Usługi assistance są świadczone przez Zakład Ubezpieczeń wyłącznie wtedy, gdy w miejscu ubezpieczenia faktycznie prowadzona jest przez Ubezpieczonego – Posiadacza rachunku dbNET Biznes działalność gospodarcza. Obowiązek świadczenia wymienionych wyżej usług ustaje w przypadku zawieszenia lub zaprzestania prowadzenia przez ww. Ubezpieczonego działalności gospodarczej, o czym Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Zakład Ubezpieczeń, za pośrednictwem Centrum Operacyjnego.

§ 4 Zakres ubezpieczenia

Pomoc organizacyjna

1. Jeżeli w momencie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony znajduje się w podróży służbowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w odległości co najmniej 30 km od miejsca ubezpieczenia, a w związku z powstaniem szkody na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego niezbędna jest jego obecność w miejscu ubezpieczenia, Zakład Ubezpieczeń zapewnia:
 - 1) podróż powrotną do firmy – zorganizowanie i pokrycie kosztów przejazdu Ubezpieczonego do miejsca ubezpieczenia (podróż koleją pierwszej klasy lub autobusem),
 - 2) kontynuację podróży – zorganizowanie i pokrycie kosztów przejazdu Ubezpieczonego do miejsca docelowego podróży (podróż koleją pierwszej klasy lub autobusem),
 - 3) zastępstwo w podróży służbowej – zorganizowanie i pokrycie kosztów przejazdu pracownika oddelegowanego do zastąpienia Ubezpieczonego (podróż koleją pierwszej klasy lub autobusem).
2. Ubezpieczony może skorzystać ze świadczeń określonych w ust. 1 w ciągu 72 godzin od momentu zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego do Centrum Operacyjnego.

Pomoc interwencyjna w sytuacji utraty lub zniszczenia ubezpieczonego mienia bądź ryzyka utraty lub zniszczenia ubezpieczonego mienia

3. Jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego, które wystąpiło w miejscu ubezpieczenia, powstaje realne ryzyko utraty lub dalszego uszkodzenia ubezpieczonego mienia, Zakład Ubezpieczeń zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdu oraz kosztów robocizny odpowiedniego specjalisty tj. ślusarza, hydraulika, technika urządzeń grzewczych i klimatyzacyjnych, elektryka, dekarza, szklarza, stolarza, specjalisty od alarmów, w limicie do 1500 PLN na zdarzenie w ciągu roku ubezpieczeniowego. Pozostałe koszty powstałe w związku z wystąpieniem szkody związane z zakupem nowych elementów instalacji i części zamiennych Ubezpieczony ponosi we własnym zakresie.
4. Ubezpieczony może skorzystać ze świadczeń określonych w ust. 3 w ciągu 72 godzin od momentu zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego do Centrum Operacyjnego.

Pomoc interwencyjna w sytuacji, gdy miejsce ubezpieczenia znajdzie się w stanie wykluczającym prowadzenie dotychczasowej działalności gospodarczej

5. Jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego, które wystąpiło w miejscu ubezpieczenia, znajdzie się ono w stanie wykluczającym prowadzenie dotychczasowej działalności gospodarczej, Zakład Ubezpieczeń zapewnia:
 - 1) transport ocalałego mienia – zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu ocalałego mienia do wskazanego przez Ubezpieczonego miejsca składowania,
 - 2) transport powrotny ocalałego mienia – zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu ocalałego mienia ze wskazanego przez Ubezpieczonego miejsca składowania (pkt. 1) do miejsca ubezpieczenia lub innego miejsca wznowienia działalności gospodarczej,
 - 3) na życzenie Ubezpieczonego, Zakład Ubezpieczeń zajmie się organizacją lokalu zastępczego dla ponownego wznowienia przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej; koszty związane z wynajmem lokalu zastępczego Ubezpieczony pokrywa we własnym zakresie.
6. Zakład Ubezpieczeń zapewnia transport ocalałego mienia i transport powrotny ocalałego mienia (samochodem ciężarowym o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony) łącznie do limitu 1500 PLN na zdarzenie w ciągu roku ubezpieczeniowego.
7. Ubezpieczony może skorzystać ze świadczeń określonych w ust. 5 w ciągu 72 godzin od wystąpienia szkody, (nie dotyczy ust. 5 pkt 2).
8. Jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego, które wystąpiło w miejscu ubezpieczenia, występuje konieczność zabezpieczenia mienia w miejscu ubezpieczenia, Zakład Ubezpieczeń, w ciągu 48 godzin od zgłoszenia, zapewnia ochronę mienia, tj. zorganizowanie i pokrycie kosztów dozoru przez strażnika z wyspecjalizowanej firmy ochroniarskiej, które trwa do 48 godzin. Zakład Ubezpieczeń pokrywa

koszty dozoru mienia w miejscu ubezpieczenia łącznie do kwoty 1000 PLN na zdarzenie w ciągu roku ubezpieczeniowego.

Pomoc informatyczna w sytuacji, gdy awarii ulegnie PC software

9. W razie awarii PC software (w tym konieczności ponownej konfiguracji sprzętu komputerowego), sieci wewnętrznej, Internetu, powodującej brak możliwości prawidłowego korzystania z tych urządzeń, Zakład Ubezpieczeń za pośrednictwem Centrum Operacyjnego zapewnia Ubezpieczonemu, w czasie nieprzekraczającym 3 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia, zorganizowanie dojazdu odpowiedniego specjalisty w celu dokonania naprawy, wraz z pokryciem kosztów jego dojazdu, robocizny, części zamiennych oraz ewentualnego transportu sprzętu z miejsca ubezpieczenia do autoryzowanego serwisu naprawczego i z autoryzowanego serwisu do miejsca ubezpieczenia. Koszty interwencji specjalisty – łączne koszty dojazdu, robocizny, części zamiennych oraz ewentualnego transportu sprzętu z miejsca ubezpieczenia do serwisu naprawczego pokrywane są do kwoty 1000 PLN na zdarzenie, maksymalnie 5 razy w ciągu roku ubezpieczeniowego. Warunkiem interwencji jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego nabycia PC software poprzez przedstawienie dowodu zakupu, lub innego dokumentu potwierdzającego legalność danego oprogramowania oraz posiadanie aktualnego oprogramowania antywirusowego oraz antyspyware. W razie kolejnych awarii PC software w ciągu roku ubezpieczeniowego Centrum Operacyjne na wniosek Ubezpieczonego może zorganizować interwencję specjalisty, przy czym koszty pokrywa Ubezpieczony we własnym zakresie.

Pomoc interwencyjna w sytuacji awarii sprzętu PC znajdującego się w miejscu ubezpieczenia

10. W razie awarii sprzętu PC powodującej brak możliwości prawidłowego korzystania z tych urządzeń Zakład Ubezpieczeń za pośrednictwem Centrum Operacyjnego zapewnia Ubezpieczonemu, w czasie nieprzekraczającym 3 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia, zorganizowanie dojazdu odpowiedniego specjalisty w celu dokonania naprawy, wraz z pokryciem kosztów jego dojazdu, robocizny, części zamiennych oraz ewentualnego transportu sprzętu z miejsca ubezpieczenia do autoryzowanego serwisu naprawczego i z autoryzowanego serwisu do miejsca ubezpieczenia. Koszty interwencji specjalisty sprzętu PC – łączne koszty dojazdu, robocizny, części zamiennych oraz ewentualnego transportu sprzętu z miejsca ubezpieczenia do serwisu naprawczego pokrywane są do kwoty 1000 PLN na zdarzenie, maksymalnie 5 razy w ciągu roku ubezpieczeniowego. Warunkiem interwencji jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego daty nabycia uszkodzonego sprzętu poprzez przedstawienie dowodu zakupu, gwarancji lub innego dokumentu potwierdzającego tę datę, z zastrzeżeniem że w przypadku wątpliwości wiek sprzętu zostanie zweryfikowany także przez przybyłego specjalistę, w oparciu o prawdopodobieństwo wyprodukowania danego modelu urządzenia w odpowiednim roku. W razie kolejnych awarii sprzętu PC w ciągu roku ubezpieczeniowego Centrum Operacyjne, na wniosek Ubezpieczonego, może zorganizować interwencję specjalisty sprzętu PC, przy czym koszty Ubezpieczony pokrywa we własnym zakresie.

Pomoc interwencyjna w sytuacji awarii sprzętu biurowego znajdującego się w miejscu ubezpieczenia

11. W razie awarii sprzętu biurowego powodującej brak możliwości prawidłowego korzystania z tych urządzeń, Zakład Ubezpieczeń, za pośrednictwem Centrum Operacyjnego, zapewnia Ubezpieczonemu, w czasie nieprzekraczającym 3 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia, zorganizowanie dojazdu odpowiedniego specjalisty w celu dokonania naprawy sprzętu biurowego wraz z pokryciem kosztów jego dojazdu, robocizny, części zamiennych oraz ewentualnego transportu sprzętu biurowego z miejsca ubezpieczenia do autoryzowanego serwisu i z autoryzowanego serwisu naprawczego do miejsca ubezpieczenia. Koszty interwencji specjalisty sprzętu biurowego – łączne koszty dojazdu, robocizny, części zamiennych oraz ewentualnego transportu sprzętu z miejsca ubezpieczenia do autoryzowanego serwisu naprawczego i z autoryzowanego serwisu do miejsca ubezpieczenia, pokrywane są do kwoty 1000 PLN na zdarzenie, maksymalnie 5 razy w ciągu roku ubezpieczeniowego. Warunkiem interwencji jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego daty nabycia uszkodzonego sprzętu poprzez przedstawienie dowodu zakupu, gwarancji lub innego dokumentu potwierdzającego tę datę. W przypadku braku dowodu zakupu, gwarancji lub innego dokumentu potwierdzającego datę zakupu sprzętu, wiek sprzętu biurowego zostanie zweryfikowany przez przybyłego specjalistę, w oparciu o prawdopodobieństwo wyprodukowania danego modelu urządzenia w odpowiednim roku. W razie kolejnych awarii sprzętu biurowego w ciągu roku ubezpieczeniowego Centrum Operacyjne, na wniosek Ubezpieczonego, może zorganizować interwencję specjalisty sprzętu biurowego, przy czym koszty Ubezpieczony pokrywa we własnym zakresie.

Pomoc medyczna

12. Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku w miejscu ubezpieczenia lub podczas podróży służbowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej Ubezpieczony doznał trwałego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, Zakład Ubezpieczeń zapewnia w łącznym limicie do 2000 PLN na zdarzenie w ciągu roku ubezpieczeniowego:
 - 1) zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdu oraz honorarium lekarza za wizytę lekarską w miejscu ubezpieczenia lub miejscu pobytu Ubezpieczonego, o ile,



zgodnie z opinią lekarza prowadzącego leczenie lub dyspozytora pogotowia ratunkowego, stan zdrowia Ubezpieczonego nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego;

- 2) dostawę leków – zorganizowanie i pokrycie kosztów dostarczenia leków do miejsca ubezpieczenia lub miejsca zamieszkania, gdy Ubezpieczony, na skutek nieszczęśliwego wypadku, wymaga leczenia na podstawie zwolnienia lekarskiego i wymaga zażywania leków zalecanych przez lekarza prowadzącego leczenie;
 - 3) transport medyczny do i ze szpitala – zorganizowanie transportu i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego z miejsca ubezpieczenia lub miejsca pobytu do szpitala oraz transportu powrotnego ze szpitala do miejsca zamieszkania, o ile, zgodnie z opinią lekarza prowadzącego leczenie lub dyspozytora pogotowia ratunkowego, stan zdrowia Ubezpieczonego nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego;
 - 4) opiekę pielęgniarki po hospitalizacji – w sytuacji gdy Ubezpieczony na skutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku był hospitalizowany przez okres dłuższy niż 5 dni, Zakład Ubezpieczeń zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów opieki pielęgniarskiej po zakończeniu hospitalizacji, w związku ze stwierdzoną przez lekarza prowadzącego leczenie, medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, przez okres maksymalnie 5 dni;
13. Jeżeli, w następstwie nieszczęśliwego wypadku w miejscu ubezpieczenia lub podczas podróży służbowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Ubezpieczony doznał trwałego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia i zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego leczenie wymaga rehabilitacji, Zakład Ubezpieczeń zapewnia, w limicie do 1500 PLN na zdarzenie w ciągu roku ubezpieczeniowego, zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyt fizyoterapeuty w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyt w poradni rehabilitacyjnej.

Usługi informacyjne

14. Zakład Ubezpieczeń, za pośrednictwem Centrum Operacyjnego, zapewnia Ubezpieczonemu całonocny dostęp do następujących usług informacyjnych:
- 1) Infolinia medyczna – telefoniczna rozmowa z lekarzem uprawnionym, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania; Ponadto Zakład Ubezpieczeń, za pośrednictwem Centrum Operacyjnego, w każdej sytuacji zapewnia Ubezpieczonemu telefoniczny dostęp do informacji o lekach, ich działaniu, interakcjach z innymi środkami, przeciwwskazaniach, dawkowaniu, ich zamiennikach; Informacje medyczne oraz telefoniczna rozmowa z lekarzem uprawnionym nie mają charakteru diagnostycznego ani leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec lekarza, który ich udzielił lub wobec Zakładu Ubezpieczeń,
 - 2) Infolinia HR – całonocne przekazywanie informacji na temat:
 - a) efektywnych systemów motywacyjnych, wartościowania stanowisk, konstrukcji, siatek płac, budowy systemów premiowych, konstruowania pakietów świadczeń,
 - b) formułowania strategii i polityki personalnej,
 - c) ryzyka inwestycyjnego w dziedzinie zarządzania kapitałem ludzkim,
 - d) atrakcyjnych szkoleń dla pracowników,
 - e) wiz i pozwoleń na pracę,
 - 3) Infolinia Prawna – Zakład Ubezpieczeń, za pośrednictwem Centrum Operacyjnego, zapewnia Ubezpieczonemu:
 - a) dostęp do wzorów umów (sprzedaży, zamiany, darowizny, umowy przedwstępnej, umowy ostatecznej itd.),
 - b) dostęp do aktów prawnych (przepisy KC, przepisy kodeksu administracyjnego itd.),
 - c) dostęp do danych teleadresowych kancelarii prawnych,
 - d) dostęp do danych teleadresowych organów właściwych do rozpatrywania zgłoszonych spraw,
 - e) Dostęp do informacji na temat zasad emerytalnych oraz wymaganych dokumentach i trybie ich składania,
 - f) dostęp do przepisów na temat zasad przyznawania i wysokości świadczeń przedemerytalnych,
 - g) dostęp do informacji na temat rodzajów działalności gospodarczej, zasad rejestracji działalności gospodarczej i podatkach,
 - h) dostęp do danych o służbie zdrowia w ramach Europejskiego Obszaru Gospodarczego,
 - i) dostęp do informacji na temat ubezpieczenia ZUS – rodzajach zasiłków i zasadach ich przyznawania,
 - j) dostęp do informacji na temat zasad przyznawania odpraw pieniężnych,
 - k) dostęp do informacji na temat praw i obowiązków bezrobotnych,
 - l) dostęp do informacji na temat rejestracji w urzędzie pracy,
 - m) zasad przyznawania zasiłku dla bezrobotnych i jego wysokości,
 - n) dostęp do informacji na temat form pomocy udzielanej osobom bezrobotnym,
 - o) dostęp do danych teleadresowych biur pośrednictwa pracy na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,

- p) dostęp do danych teleadresowych biur pośrednictwa pracy oferujących pracę poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej,
 - q) dostęp do informacji na temat możliwości korzystania z pomocy psychologa w ramach ubezpieczenia społecznego – adresy, telefony,
 - r) dostęp do instrukcji dotyczących pisania CV oraz listu motywacyjnego,
 - s) dostęp do instrukcji dotyczących pisania biznesplanu,
- 4) Infolinia europejska dla małych i średnich przedsiębiorstw – Zakład Ubezpieczeń, za pośrednictwem Centrum Operacyjnego, zapewnia Ubezpieczonemu:
- a) dostęp do danych teleadresowych punktów informacyjnych Unii Europejskiej w poszczególnych województwach,
 - b) dostęp do danych teleadresowych innych instytucji odpowiedzialnych za fundusze strukturalne (PARP, Min. Gospodarki, Min. Rozwoju Regionalnego, Min. Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej itp.),
 - c) dostęp do informacji na temat szkoleń organizowanych przez jednostki samorządowe.

Serwis Concierge – osobisty asystent

15. Jeżeli Ubezpieczony wyraża chęć skorzystania z organizacji następujących usług, Zakład Ubezpieczeń, za pośrednictwem Centrum Operacyjnego, zapewnia Ubezpieczonemu:
- 1) rezerwację:
 - a) biletów lotniczych i kolejowych,
 - b) hoteli,
 - c) biletów do kin i teatrów,
 - d) miejsc w restauracjach,
 - e) samochodu zastępczego,
 - 2) zamawianie taxi,
 - 3) dostawę kwiatów,
 - 4) informację o:
 - a) rozrywkach,
 - b) sporcie,
 - c) podróżach i turystyce,
 - d) szczepieniach koniecznych w danym kraju,
 - e) warunkach drogowych,
 - f) danych teleadresowych firm holowniczych i wypożyczalni samochodów,
 - g) danych teleadresowych usługodawców,
 - h) procedurze postępowania w przypadku włamania do samochodu, kolizji drogowej, itp.,
 - 5) pomoc przy wybraniu najbardziej dogodnej trasy przejazdu samochodem.
16. Za pośrednictwem Centrum Operacyjnego Ubezpieczony może otrzymywać informacje o kluczowych dla niego datach i sprawach (urodziny, rocznice, spotkania, targi branżowe, itp.). W celu uzyskania dostępu do usługi Ubezpieczony musi się skontaktować z Centrum Operacyjnym i poinformować o najważniejszych dla niego datach w okresie najbliższych 12 miesięcy. W terminie 3 dni od podanej wcześniej daty, pracownik Centrum Operacyjnego skontaktuje się z Ubezpieczonym w celu przypomnienia Ubezpieczonemu o istotnych dla niego sprawach.
17. Koszty usług wymienionych w ust. 15 pkt 1-3 pokrywane są przez Ubezpieczonego.

§ 5 Wyłączenia odpowiedzialności

1. Z odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń wyłączone są szkody:
- 1) wyrządzone wskutek umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, Zakład Ubezpieczeń jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że umowa lub OWU stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 2) powstałe na skutek popełnienia przestępstwa umyślnego lub jego usiłowania w rozumieniu Ustawy Kodeks Karny, przestępstwa skarbowego lub wykroczenia skarbowego lub ich usiłowania w rozumieniu Ustawy Kodeks Karny Skarbowy, wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu Ustawy Kodeks Wykroczeń lub naruszenia innych powszechnie obowiązujących przepisów karnych, z wyjątkiem kradzieży z włamaniem,
 - 3) powstałe przed objęciem ochroną ubezpieczeniową,
 - 4) powstałe wskutek umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez Ubezpieczonego,
 - 5) powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością,
 - 6) spowodowane katastrofami naturalnymi, z wyjątkiem zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 7) spowodowane opóźnieniem lub brakiem świadczenia Zakładu Ubezpieczeń wskutek strajków, niepokoi społecznych, zamieszek, aktów terroryzmu, sabotażu, wojny, wojny domowej, promieniowania radioaktywnego, siły wyższej,
 - 8) powstałe wskutek strajków, lokautów, aktów terroryzmu, sabotażu, buntu, rozruchów, rewolucji, powstania, zamieszek społecznych i wojskowych, wojny, wojny domowej, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania,



- zarekwirowania i zniszczenia ubezpieczonego mienia na podstawie obowiązujących przepisów prawa,
- 9) wynikające z bezpośredniego lub pośredniego użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego,
 - 10) wynikające z utraty danych na nośniku w wyniku awarii sprzętu PC, awarii sprzętu biurowego, zdarzenia ubezpieczeniowego lub naprawy sprzętu PC lub sprzętu biurowego,
 - 11) wynikające z mechanicznych, chemicznych, termicznych lub celowych uszkodzeń sprzętu PC lub sprzętu biurowego oraz wywołane nimi wady,
 - 12) powstałe wskutek spożycia alkoholu, zażycia narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 13) spowodowane aktami wandalizmu, z wyłączeniem § 2 ust. 16 pkt 19,
 - 14) powstałe na skutek niewłaściwego lub niezgodnego z instrukcją użytkowania sprzętu PC lub sprzętu biurowego,
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów:
- 1) usług związanych z uszkodzeniami, za naprawę których odpowiadają właściwe służby administracyjne lub pogotowia technicznego, energetycznego, wodno-kanalizacyjnego, gazowego (awarie instalacji ciepłej i zimnej wody, pionów kanalizacyjnych, pionów centralnego ogrzewania, instalacji gazowej, przyłączy do budynku),
 - 2) napraw związanych z uszkodzeniami wodnych maszyn i urządzeń wraz z ich podłączeniem do sieci wodno-kanalizacyjnej,
 - 3) usług związanych z konserwacją nakładów inwestycyjnych, tj. wadliwie wcześniej wykonanych robót remontowych i konserwatorskich,
 - 4) napraw sprzętu PC lub sprzętu biurowego w wyniku awarii zaistniałych w związku z konserwacją mienia ruchomego lub stałych elementów znajdujących się w miejscu ubezpieczenia,
 - 5) usług transportu mienia określonych w par. 4 ust. 5, które ze względu na swoją wagę i/lub gabaryty nie może być przewożone samochodem o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony,
 - 6) usług elektryka lub technika urządzeń grzewczych, związanych z uszkodzeniami żarówek, lampek kontrolnych przedłużaczy, żyrandoli,
 - 7) usług związanych z konserwacją sprzętu PC lub sprzętu biurowego oraz stałych elementów wyposażenia w miejscu ubezpieczenia,
 - 8) usług związanych z naprawą sprzętu PC lub sprzętu biurowego powstałych przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej,
 - 9) wypłaty zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę,
 - 10) następujących usług w przypadku awarii sprzętu PC i sprzętu biurowego:
 - a) związanych z uszkodzeniem software'u, oprogramowania, centrali telefonicznej, urządzeń peryferyjnych, myszy optycznej (z wyjątkiem PC software wymienionego w § 2 ust. 10),
 - b) na skutek niewłaściwego lub niezgodnego z instrukcją użytkowania, przechowywania, konserwacji oraz zastosowania sprzętu PC lub sprzętu biurowego niezgodnie z przepisami bezpieczeństwa, np. stosowanie częstotliwości wyższych niż przewidziano dla danego modelu sprzętu PC lub sprzętu biurowego,
 - c) związanych z uszkodzeniami i wadami wynikłymi z niewłaściwej lub niezgodnej z instrukcją instalacji, napraw, przeróbek, dostrożeń lub zmian konstrukcyjnych, dokonywanych przez użytkującego,
 - d) związanych z brakiem wzajemnej kompatybilności elementów sprzętu PC, sprzętu biurowego oraz oprogramowania albo wynikających z zainstalowania oprogramowania bez ważnych licencji.
 - 11) naturalnego zużycia elementów sprzętu PC lub sprzętu biurowego (toner, atrament, bateria, czynniki lasera, żarówka),
 - 12) naprawy i transportu do autoryzowanego serwisu sprzętu PC lub sprzętu biurowego będącego na gwarancji producenta (sprzęt, który posiada gwarancję producenta, powinien być serwisowany w autoryzowanych punktach serwisowych),
 - 13) czynności przewidzianych w instrukcji obsługi lub instalacji, do wykonania których zobowiązany jest Ubezpieczony lub użytkujący we własnym zakresie i na własny koszt (zainstalowanie, konserwacja sprzętu PC sprzętu biurowego, instalacja oprogramowania),
 - 14) materiałów i części zamiennych wykorzystanych do dokonania naprawy,
 - 15) leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami,
 - 16) zakupu leków, środków opatrunkowych i innych medykamentów,
 - 17) związanych z chorobami, chorobami przewlekłymi i psychicznymi, depresjami, niepokojem, stresem oraz ich zaostreniami,
 - 18) zabiegów ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania,
 - 19) rutynowego lub regenerującego leczenia stomatologicznego bez względu na to, czy jest wykonywane przez lekarza stomatologa, czy chirurga twarzowo-szczękowego,
 - 20) wynikających wad wrodzonych,
 - 21) wynikających z zarażenia się HIV, AIDS, chorobami przekazywanymi drogą płciową,
 - 22) wynikających z nieprzestrzegania zaleceń lekarza uprawnionego lub lekarza prowadzącego leczenie,
 - 23) wynikających z uprawiania niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej, takich jak: alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowodne, szybownictwo, wyścigi samochodowe i motocyklowe,
 - 24) wynikających z zawodowego lub wyczynowego uprawiania sportu, polegającego na regularnych lub intensywnych treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawianej dyscypliny sportu,
 - 25) wynikających z katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów, np. trzęsienia ziemi, nagłej zmiany temperatury, powodzi, huraganu, pożaru, wybuchu, wyładowań atmosferycznych,
 - 26) leków niezaordynowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia,
 - 27) leczenia powstałych na skutek wojen, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachów stanu, aktów terroru, powstania, strajków oraz skażeń chemicznych lub radioaktywnych, materiałów nuklearnych, spalania paliwa jądrowego, azbestozy,
 - 28) rutynowych badań fizykalnych, w tym badań i testów ginekologicznych, szczepień i innych leków zapobiegawczych,
 - 29) świadczeń i usług medycznych w związku ze szkodami, które miały miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.
- ### § 6 Postępowanie w przypadku szkody
1. Ubezpieczony jest zobowiązany, przed podjęciem działań we własnym zakresie, skontaktować się z Centrum Operacyjnym, pod podanym przez Zakład Ubezpieczeń czynnym całą dobę numerem telefonu.
 2. W przypadku gdy Ubezpieczony nie dopełni obowiązku zgłoszenia szkody, nie postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Operacyjnego lub nie zapobiegać zwiększeniu szkody, Centrum Operacyjne ma prawo zmniejszyć świadczenie, jeżeli niezgłoszenie szkody miało wpływ na zwiększenie rozmiaru szkody, chyba że zgłoszenie nie było możliwe z powodu działania siły wyższej, odpowiednio udokumentowanej.
 3. Zakład Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczonemu koszt połączenia telefonicznego po przedstawieniu odpowiednich dokumentów, tj. faktura, billing. Rozmowy można także zamawiać na koszt Centrum Operacyjnego.
 4. W przypadku braku zgłoszenia szkody Zakład Ubezpieczeń zastrzega sobie prawo do wypłaty świadczenia w wysokości odpowiadającej kosztom, jakie poniósłby w przypadku organizowania usług we własnym zakresie.
 5. Ubezpieczony powinien podać następujące informacje:
 - 1) imię i nazwisko, PESEL lub datę urodzenia (w przypadku obcokrajowca) właściciela rachunku db NET Biznes (Ubezpieczonego),
 - 2) miejsce ubezpieczenia zgodne z dokumentacją bankową Ubezpieczającego,
 - 3) krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
 - 4) numer telefonu do skontaktowania się z Ubezpieczonym,
 - 5) inne informacje potrzebne pracownikowi Centrum Operacyjnego do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług: miejsce ubezpieczenia, miejsce zamieszkania, miejsce pobytu.
- ### § 7 Postanowienia końcowe
1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia Zakładu Ubezpieczeń, Ubezpieczającego i Ubezpieczonego bądź ich spadkobierców, z wyjątkiem zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
 2. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający, Ubezpieczony bądź ich spadkobiercy mogą złożyć do AGA International S.A. Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa w formie:
 - 1) **ustnej** – telefonicznie na numer telefonu: 22 522 26 40 (dostępny w dni robocze w godzinach 8-16) albo osobiście do protokołu w siedzibie Zakładu Ubezpieczeń,
 - 2) **pisemnej** - przesyłką pocztową na adres korespondencyjny: ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa lub osobiście w siedzibie Zakładu Ubezpieczeń,
 - 3) **elektronicznej** – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacje@mondial-assistance.pl.
 3. AGA International S.A. Oddział w Polsce rozpatrzy reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu do 60 dni, o wydłużonym terminie rozpatrywania reklamacji wraz z uzasadnieniem składającej reklamację zostanie poinformowany w formie pisemnej.
 4. Odpowiedź na reklamację udzielana jest w formie pisemnej za pośrednictwem poczty tradycyjnej. Na wniosek składającego reklamację odpowiedź może być wysłana pocztą elektroniczną.



5. Składającemu reklamację przysługuje prawo do odwołania się od uzyskanej odpowiedzi na reklamację poprzez złożenie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy w formie pisemnej lub elektronicznej w terminie 30 dni od jej otrzymania do AGA International S.A. Oddział w Polsce. Odpowiedź na odwołanie udzielana jest w formie pisemnej niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania i przesyłana jest za pośrednictwem poczty tradycyjnej.
6. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu bądź ich spadkobiercom przysługuje prawo do wnioskowania o pozasądowe rozstrzygnięcie sporu z Zakładem Ubezpieczeń przez Rzecznika Finansowego.

Komentarz:**Biuro Rzecznika Finansowego**

Al. Jerozolimskie 87
02-001 Warszawa
tel. +48 22 333-73-26- Recepcja
+48 22 333-73-27- Recepcja
fax +48 22 333-73-29
www.rf.gov.pl

Infolinia Konsumentka

Infolinia prowadzona przez Federację Konsumentów
telefon: 800 007 707 (od poniedziałku do piątku w godz. 9:00-17:00)
e-mail: info@federacja-konsumentow.org.pl

7. Za zgodą obu stron, do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
8. Wszelkie zmiany umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
9. Do realizacji postanowień niniejszych OWU w imieniu i na rachunek Zakładu Ubezpieczeń uprawnione jest Centrum Operacyjne.
10. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz obowiązujących powszechnie aktów prawnych.
11. Prawem właściwym dla niniejszego OWU jest prawo polskie.
12. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy Zakładem Ubezpieczeń, Ubezpieczającym, Ubezpieczonym bądź ich spadkobiercami jest język polski.
13. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia mogą zostać poddane pod rozstrzygnięcie Sądu Polubownego przy Komisji Nadzoru Finansowego lub Sądu Polubownego przy Rzeczniku Finansowym, co wymaga zgody Zakładu Ubezpieczeń.

Komentarz:**Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego**

Departament Ochrony Klientów
Pl. Powstańców Warszawy 1
00-950 Warszawa
tel. 22 26 24 054
sad.polubowny@knf.gov.pl
www.knf.gov.pl

Sąd Polubowny przy Rzeczniku Finansowym

Al. Jerozolimskie 87
02-001 Warszawa
tel. +48 22 333-73-26- Recepcja
+48 22 333-73-27- Recepcja
fax +48 22 333-73-29
www.rf.gov.pl

14. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć przed sąd powszechny. W razie, gdy powództwo zostanie wytoczone przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń jako pozwanemu, winien on być oznaczony jako AGA International S.A. z siedzibą w Paryżu Oddział w Polsce zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. St. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000189340, NIP 107-00-00-164, z siedzibą w Warszawie (02-672) przy ul. Domaniewska 50B. Ubezpieczonemu lub Ubezpieczającemu przysługuje prawo wyboru sądu właściwego według przepisów o właściwości ogólnej, tj. sądu właściwego dla siedziby Zakładu Ubezpieczeń albo sądu właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego albo ich spadkobiercy.
15. Niniejsze OWU przyjęte zostały Uchwałą Dyrekcji AGA International S.A. Oddział w Polsce, nr U/049/2015 z dnia 21.12.2015r. i wchodzi w życie z dniem 01.01.2016 r.