

WARUNKI UBEZPIECZENIA

SUZUKI – SHELL ASSISTANCE



POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

- Niniejsze Warunki Ubezpieczenia (zwane dalej „WU”) stosuje się do Umowy Ubezpieczenia Grupowego zawartej w dniu 02 listopada 2016 pomiędzy COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group zwaną dalej „Towarzystwem”, a SUZUKI Motor Poland Sp z o.o. zwaną dalej „Ubezpieczającym”.
- Umowy Ubezpieczenia Grupowego stanowi umowę zawartą przez Ubezpieczającego na rachunek Ubezpieczonych.

DEFINICJE

§ 2

Użyte w niniejszych WU pojęcia oznaczają:

- Ubezpieczony – stosownie do rodzaju świadczenia:
 - posiadacz samoistny pojazdu (właściciel pojazdu), lub posiadacz zależny pojazdu (leasingobiorca);
 - kierowca pojazdu,
 - pasażerowie odbywający podróż pojazdem w momencie wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem (jednakże wyłącznie w liczbie nie większej niż dopuszczalna liczba pasażerów przez producenta lub przepisy prawa dla danego pojazdu; w przypadku, gdy liczba pasażerów podróżujących pojazdem w chwili zdarzenia jest większa niż dopuszczalna, Ubezpieczony będący kierującym pojazdem podejmuje decyzję, którzy z pasażerów objęci są ochroną ubezpieczeniową);
- Kierowca – osoba kierująca pojazdem w chwili wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem (to jest posiadacz tego pojazdu albo inna osoba upoważniona przez niego do kierowania pojazdem);
- Centrala – Polski Związek Motorowy „AUTOTOUR” Sp. z o.o. w Warszawie, zapewniający Ubezpieczonym pomoc w imieniu Towarzystwa w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem;
- Pojazd:
 - samochód osobowy i ciężarowy marki Suzuki o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony;
 - motocykl marki Suzuki za wyjątkiem pojazdów należących do policji, wojska lub straży granicznej;
- Zdarzenie – unieruchomienie pojazdu w następstwie awarii, wypadku lub błędu pilotażu;
- Unieruchomienie pojazdu – stan pojazdu uniemożliwiający jego fizyczne uruchomienie lub kontynuowanie jazdy w sposób bezpieczny lub zgodny z prawem;
- Awaria – zdarzenie wynikające z przyczyn wewnętrznej, polegające na nagłym i niespodziewanym zatrzymaniu funkcjonowania lub uszkodzeniu elementu mechanicznego, elektronicznego, elektrycznego, pneumatycznego lub hydraulicznego pojazdu. Za awarię nie uważa się: rozładowania akumulatora, braku paliwa albo niewłaściwego paliwa w zbiorniku, braku innych materiałów eksploatacyjnych.
- Wypadek – uszkodzenie bądź zniszczenie pojazdu lub jego części trwale zamontowanych, powstałe wskutek nagłego zetknięcia się z innym pojazdem lub innym uczestnikiem ruchu drogowego, zwierzętami lub przedmiotami znajdującymi się na zewnątrz pojazdu;
- Błąd pilotażu – unieruchomienie pojazdu wskutek rozładowania akumulatora, braku paliwa albo nalania niewłaściwego paliwa, a także przebiecie ogumienia, zamrożenie paliwa, zaginięcie, zatrzaskanie lub uszkodzenie kluczyków, uszkodzenie oświetlenia, wycieraczek lub pasów bezpieczeństwa, unieruchomienie pojazdu przez zwierzęta (np. przegryzienie kabli), pęknięcia/stłuczenie szyby przedniej w pojeździe, brak/zbyt niski poziom oleju silnikowego, usterka systemu alarmowego;
- Pilot – osoba skierowana przez Centralę na miejsce zdarzenia;
- ASO – warsztat, który na podstawie stosownych umów z Ubezpieczającym posiada autoryzację do naprawy pojazdów marki Suzuki;
- Inspekcja serwisowa – inspekcja serwisowa przeprowadzana przez ASO w Polsce zgodnie z wytycznymi producenta samochodu i potwierdzona w książce serwisowej pojazdu.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie przez Towarzystwo kosztów pomocy świadczonej na rzecz Ubezpieczonych za pośrednictwem Centrali, w przypadku wystąpienia w okresie ubezpieczenia zdarzenia.
- Pomoc na rzecz Ubezpieczonych świadczona jest w związku z użytkowaniem przez nich pojazdu zgłoszonego do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, przy czym do ubezpieczenia zgłoszony może zostać wyłącznie pojazd dopuszczony do ruchu na drogach publicznych i posiadający w dniu zgłoszenia ważne badania techniczne.

ZAKRES TERYTORIALNY UBEZPIECZENIA

§ 4

- Z zastrzeżeniem ust. 2, ubezpieczeniem objęte są zdarzenia powstałe na terytorium Unii Europejskiej oraz w następujących krajach: Andora, Gibraltar, Islandia, Norwegia, Macedonia, Chorwacja, Serbia, Kosowo, Czarnogóra, Bośnia i Hercegowina, Szwajcaria, Lichtenstein, Monako, Watykan, San Marino, Turcja, Ukraina, Okręg Kaliningradzki i europejska część Rosji.
- Ubezpieczenie nie obejmuje świadczeń assistance na terytorium, na którym trwa wojna, stan wyjątkowy lub stan klęski żywiołowej uniemożliwiającej realizację tych świadczeń lub trwają zamieszki społeczne, w związku, z którymi organy danego państwa wystosowały ostrzeżenia o zagrożeniu dla osób przebywających na danym terenie (o ile uniemożliwia to realizację świadczenia).

OKRES UBEZPIECZENIA

§ 5

Okres ubezpieczenia dla pojedynczego pojazdu zgłoszonego do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego rozpoczyna się w dniu przeprowadzenia inspekcji serwisowej przez ASO w Polsce, zgodnie z wytycznymi producenta samochodu jednak nie wcześniej niż przed zgłoszeniem Pojazdu przez Ubezpieczającego do Centrali i trwa do dnia wykonania kolejnej inspekcji serwisowej przez ASO, zgodnie z wytycznymi producenta samochodu, jednakże nie dłużej niż 12 miesięcy.

ŚWIADCZENIA

§ 6

- Ubezpieczenie obejmuje następujące świadczenia przysługujące w przypadku wystąpienia zdarzenia:
 - naprawa pojazdu – świadczenie obejmuje naprawę pojazdu na trasie podróży przez Pilotą;
 - holowanie pojazdu – jeżeli naprawa pojazdu na trasie podróży nie jest możliwa i pojazd wymaga naprawy warsztatowej, Pilot odholowuje pojazd do najbliższego ASO. Ubezpieczeni zobowiązani są do zabezpieczenia na czas holowania lub usunięcia z holowanego

pojazdu bagażu, rzeczy osobistych i przedmiotów znajdujących się pojeździe oraz akcesoriów nie zamontowanych trwale w pojeździe;

- jeżeli pojazd został unieruchomiony i rozpoczęto proces diagnostyczny, a według oceny ASO czas naprawy przekroczy 4 godziny, Ubezpieczonym przysługuje jedno z następujących świadczeń (zgodnie z wyborem dokonanym przez Ubezpieczonego będącego posiadaczem pojazdu, a w przypadku, gdy nie ma go na miejscu zdarzenia, zgodnie z wyborem Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu):
 - kontynuacja podróży lub powrót do miejsca zamieszkania – świadczenie obejmuje zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonych do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego kierującego Pojazdem lub do docelowego miejsca przerwanej podróży (do bliższego z tych miejsc). Świadczenie jest realizowane taksówką (na dystansie do 50 km), koleją (poprzez zakup i dostarczenie biletów w klasie pierwszej), a gdyby czas podróży koleją przekraczał 6 godzin – samolotem w klasie ekonomicznej. Świadczenie obejmuje również zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonych z miejsca pozostawienia pojazdu do dworca lub lotniska. Suma ubezpieczenia dla tego świadczenia wynosi równoważność 500 EUR na osobę. Ubezpieczeni przewożeni są w jedno (to samo) miejsce,
 - zakwaterowanie – świadczenie obejmuje zorganizowanie i pokrycie kosztów zakwaterowania ze śniadaniem kierowcy i pasażerów w hotelu kategorii nie niższej niż trzygwiazdkowej na okres nie przekraczający czasu niezbędnych napraw pojazdu (przy czym, jeżeli Ubezpieczony podejmie decyzję o przeprowadzeniu na własny koszt innych czynności serwisowych - np. okresowy przegląd pojazdu, drobne naprawy lub regulacje etc. – poza niezbędnymi naprawami będącymi następstwem zdarzenia, czas trwania tego typu czynności dodatkowych nie jest brany pod uwagę przy określaniu czasu niezbędnych napraw pojazdu), nie dłużej jednak niż na trzy doby. Świadczenie przysługuje, jeżeli unieruchomiony pojazd znajduje się dalej niż 50 km od miejsca zamieszkania (siedziby) Ubezpieczonego będącego posiadaczem pojazdu.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

- Towarzystwo nie odpowiada za zdarzenia powstałe w wyniku:
 - działań wojennych lub o charakterze wojennym (bez względu na to czy wojna została wypowiedziana czy nie), wrogich działań obcego państwa, powstania, rozruchów i zamieszek, strajków, aktów sabotażu, wojskowego lub cywilnego zamachu stanu, spisku, konfiskaty, zajęcia, zniszczenia lub uszkodzenia z nakazu organów sprawujących władzę,
 - udostępniania pojazdu na rzecz wojska,
 - aktów terroryzmu rozumianych jako działania z użyciem siły, przemocy lub groźby użycia przemocy przez osobę lub grupę osób działających samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji bądź rządu w celach politycznych, ekonomicznych, religijnych lub ideologicznych, włączając w to zamiar wywarcia wpływu na rząd bądź zastraszania społeczeństwa lub grupy społecznej, jak również akcji odwetowych w ich następstwie,
 - trzęsienia ziemi lub erupcji wulkanu,
 - działania energii jądrowej w skali masowej.
- Ponadto Towarzystwo nie odpowiada za zdarzenia:
 - powstałe w następstwie używania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem,
 - powstałe w następstwie wykorzystania pojazdu w rajdach, konkursach, wyścigach, testach lub przygotowaniach do nich,
 - wynikające z unieruchomienia pojazdu w związku z przeprowadzaną jego konserwacją lub przeglądem,
 - będące wynikiem powtarzających się awarii, będących następstwem nie usunięcia przez Ubezpieczonego ich przyczyn po udzieleniu świadczenia w ramach ubezpieczenia,
 - wynikające z umyślnego działania Ubezpieczonego,
 - powstałe w następstwie nieprawidłowego stanu technicznego pojazdu, jeżeli pojazd nie był dopuszczony do ruchu lub nie posiadał ważnego badania technicznego, w tym badania dodatkowego w rozumieniu art. 17 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej.
- Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:
 - organizacji i pokrycia kosztów przeglądów bieżących lub okresowych pojazdu, dostawy, ani montażu akcesoriów;
 - bagażu, rzeczy osobistych i przedmiotów pozostawionych w pojeździe lub przyłączeniu na czas holowania oraz akcesoriów pojazdu.

§ 8

Ubezpieczenie nie obejmuje świadczeń assistance na terytorium, na którym trwa wojna, stan wyjątkowy lub stan klęski żywiołowej uniemożliwiającej realizację tych świadczeń lub trwają zamieszki społeczne, w związku z którymi organy danego państwa wystosowały ostrzeżenia o zagrożeniu dla osób przebywających na danym terenie (o ile uniemożliwia to realizację świadczenia).

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia na zdarzenie wynosi równoważność w złotych 10.000 EURO, przy zastosowaniu średniego kursu tej waluty obowiązującego w NBP w dniu zajścia zdarzenia. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa za każde zdarzenie powstałe w okresie ubezpieczenia (niezależnie od liczby Ubezpieczonych korzystających ze świadczeń w związku z tym zdarzeniem).

PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 10

- Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać Ubezpieczonemu WU oraz poinformować Ubezpieczonego o prawie żądania informacji o zakresie ubezpieczenia od Towarzystwa.
- Ubezpieczony może żądać by Towarzystwo udzieliło mu informacji o postanowieniach Umowy Ubezpieczenia Grupowego w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego; Towarzystwo zobowiązane jest na żądanie Ubezpieczonego, zapewnić mu dostęp do ww. materiałów informacyjnych w formie papierowej, elektronicznej lub w inny uzgodniony z nim sposób.
- Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Towarzystwa (Centrali).
- Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Towarzystwu wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.
- Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Towarzystwa może ono podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.



WARUNKI UBEZPIECZENIA

SUZUKI – SHELL ASSISTANCE



§ 11

- W razie zaistnienia zdarzenia, Ubezpieczony zobowiązany jest podjąć wszelkie czynności mające na celu zapobieżenie zwiększeniu się uszkodzeń pojazdu oraz zapewnić bezpieczeństwo ruchu w miejscu zdarzenia.
- W każdym przypadku powstania zdarzenia, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - niezwłocznie, nie później niż 24h, zadzwonić do Centrali pod wskazany numer,
 - podać dane niezbędne do ustalenia zakresu ewentualnej pomocy, o które zapytywała Centrala,
 - nie zlecać wykonania świadczeń określonych w niniejszych WU innym osobom prawnym lub fizycznym niż Centrala, chyba że pomoc w ramach ubezpieczenia nie została udzielona w czasie do 2 godzin od chwili zawiadomienia Centrali o zdarzeniu,
 - użyć dostępnych mu środków w celu ratowania pojazdu oraz zapobieżenia dalszym uszkodzeniom lub zmniejszenia rozmiarów uszkodzeń,
 - udzielić wyjaśnień oraz współpracować z Towarzystwem w zakresie niezbędnym do ustalenia okoliczności i rozmiaru zdarzenia oraz umożliwić przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego przez Towarzystwo.
- W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku zawiadomienia Centrali o zdarzeniu w terminie wskazanym w ust. 1, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia skutków tego zdarzenia lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.
- Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 2 pkt 4, Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności za uszkodzenia powstałe z tego powodu.

ZASADY USTALANIA I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 12

- Towarzystwo nie zwraca kosztów poniesionych bez przedniej zgody Centrum Alarmowego, chyba że Centrum Alarmowe nie przystąpiło do spełnienia świadczenia w okresie 2 godzin od chwili zawiadomienia o zdarzeniu lub zaszły okoliczności wskazane w ust. 2.
- Jeżeli z okoliczności sprawy wynika, że z obiektywnych przyczyn Ubezpieczony nie był w stanie zgłosić zdarzenia do Centrali w momencie jego zajścia, Towarzystwo dokona refundacji poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów świadczeń do wysokości, w jakiej zostałyby one poniesione, gdyby dane świadczenie było przez Centralę zorganizowane i opłacone (pokryte) bezpośrednio.
- Wnioski o refundację kosztów Ubezpieczony zgłasza pisemnie do Centrali pod adresem: Polski Związek Motorowy „AUTOTOUR” Sp. z o.o., ul. Górczewska 228F, 01-460 Warszawa.
- Centrala w imieniu Towarzystwa przekazuje Ubezpieczonemu decyzję w sprawie wniosku o refundację kosztów i dokonuje jej w terminie do 30 dni od daty otrzymania wniosku.

OBOWIĄZKI TOWARZYSTWA

§ 13

- Towarzystwo udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo.
- Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 1, Towarzystwo udostępnia na żądanie, w postaci elektronicznej.
- Sposób:
 - udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 1;
 - zapewniania możliwości pisemnego potwierdzenia udostępnionych zgodnie z ust. 1 informacji;
 - zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem, zgodnie z ust. 1
 - nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 1.
- Koszty sporządzania kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 1, nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.
- Towarzystwo przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 1, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z Umowy Ubezpieczenia Grupowego.
- Towarzystwo realizuje świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia Grupowego w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu likwidacyjnym, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

POSTĘPOWANIE REKLAMACYJNE DLA OSÓB FIZYCZNYCH

§ 14

- Dla celów niniejszego paragrafu wprowadza się następujące pojęcia:
 - Klient – będący osobą fizyczną (w tym osoba fizyczna wykonująca działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej) Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony.
 - Reklamacja – wystąpienie skierowane do Towarzystwa przez jej Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo.
- Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce Towarzystwa, w której zakresie obowiązków jest obsługa Klienta. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez Klienta zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez Towarzystwo.
- Reklamacja może zostać złożona przez Klienta w formie:
 - Pisemnej – składając osobiście pismo w jednostce w ust. 2 powyżej albo listownie;
 - ustnie – telefonicznie na numer telefonu 22 501 61 00 albo osobiście w jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej do protokołu podczas wizyty Klienta w tej jednostce;
 - elektronicznej na adres e-mail reklamacje@compensa.pl.
- Reklamacja powinna zawierać:
 - imię i nazwisko (nazwa firmy) Klienta;
 - adres Klienta;
 - informację, czy Klient wyraża zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak – również adres email, na który odpowiedź ma zostać przesłana;
 - PESEL/REGON;
 - numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.
- Na żądanie Klienta, Towarzystwo potwierdzi fakt złożenia Reklamacji na piśmie lub w inny sposób uzgodniony w Klientem.
- Z zachowaniem postanowień ust. 7 poniżej, odpowiedzi na Reklamację Towarzystwo udziela bez

- zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od otrzymania Reklamacji. Termin wskazany w zdaniu pierwszym uważa się za dotrzymany, jeżeli odpowiedź została przed jego upływem.
- W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w ww. terminie, Towarzystwo zobowiązane jest poinformować Klienta o:
 - przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminu;
 - okolicznościach, które muszą zostać ustalone;
 - przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
 - Odpowiedzi na reklamacje Towarzystwo udziela w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, chyba że Klient wystąpi z wnioskiem o przesłanie odpowiedzi pocztą elektroniczną. W takim przypadku odpowiedź zostanie przesłana na adres e-mail podany przez Klienta.
 - Po wyczerpaniu trybu składania Reklamacji wskazanego powyżej, Klient ma prawo złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.
 - Na wniosek Klienta, spór z Towarzystwem może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązania sporów między Klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzomemu przez Rzecznika Finansowego.

POSTĘPOWANIE SKARGOWE / ZAŻALENIOWE DLA OSÓB INNYCH NIŻ OSOBY FIZYCZNE

§ 15

- Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i uprawnionemu nie będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo do wniesienia skargi lub zażalenia (łącznie zwanych dalej skargą) dotyczących usług świadczonych przez Towarzystwo lub wykonywania przez Towarzystwo działalności ubezpieczeniowej. Złożenie skargi niezwłocznie po powzięciu przez skarżącego zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez Towarzystwo.
- Skargę można złożyć:
 - w formie pisemnej – składając osobiście albo listownie;
 - ustnie – telefonicznie na numer telefonu 22 501 61 00.
- Skarga powinna zawierać:
 - nazwę firmy skarżącego;
 - adres skarżącego;
 - informację, czy skarżący wyraża zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak – również adres email, na który odpowiedź ma zostać przesłana;
 - REGON;
 - numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.
- Na żądanie skarżącego, Towarzystwo potwierdzi fakt złożenia skargi na piśmie lub w inny sposób uzgodniony ze skarżącym.
- Odpowiedź na skargę powinna zostać udzielona przez Towarzystwo bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w tym terminie, Towarzystwo zobowiązane jest do poinformowania osoby skarżącej o:
 - przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminu;
 - okolicznościach, które muszą zostać ustalone;
 - przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 90 dni od dnia otrzymania skargi.
- Odpowiedź na skargę lub zażalenie udzielana jest w formie pisemnej, chyba że uzgodniono ze skarżącym inną formę odpowiedzi.
- Jeśli życzeniem skarżącego jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i skarżący wyrażił zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysyłana jest mu tą drogą.
- Po otrzymaniu skargi rozpatrzonej negatywnie osoba skarżąca ma prawo odwołać się do Towarzystwa.

WAŻNE INFORMACJE DLA UBEZPIECZAJĄCYCH, UBEZPIECZONYCH I UPRAWNIONYCH

§ 16

- Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- W przypadku zastrzeżeń co do wykonywania działalności przez Towarzystwo, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub uprawnionemu z Umowy Ubezpieczenia Grupowego przysługuje prawo wystąpienia do Komisji Nadzoru Finansowego.
- Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia Grupowego można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Towarzystwa) albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia Grupowego.
- Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Ubezpieczenia Grupowego można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia Grupowego.
- Osoba będąca konsumentem może ponadto zwrócić się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumenta.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

- Przy obliczaniu równowartości w złotych polskich sumy określonej w innej walucie przyjmuje się średni kursu tej waluty obowiązujący w NBP w dniu zdarzenia.
- Prawem właściwym dla Umowy Ubezpieczenia Grupowego zawartej na podstawie niniejszych WU jest prawo polskie. W sprawach nie uregulowanych w WU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych obowiązujących aktów prawnych obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej.

