

Wykaz informacji zamieszczonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia Zielona Karta dla Klientów PKO Banku Polskiego SA zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2 pkt 1, 5, §11, §12, §13
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§11 ust. 8, §14

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ZIELONA KARTA DLA KLIENTÓW PKO BANKU POLSKIEGO SA

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia, zwane dalej „OWU”, stanowią integralną część umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy Pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów w określonych w Międzynarodowej Karcie Ubezpieczenia Samochodowego krajach należących do Systemu Zielonej Karty. Umowy ubezpieczenia zawierane są na podstawie OWU (zwane są dalej „OC ZK”) pomiędzy InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółką Akcyjną Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000054136, prowadzącą działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku, zwaną dalej Ubezpieczycielem, a osobami fizycznymi, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
2. W sprawach niuregulowanych w OWU zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z zastrzeżeniem, iż zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej odpowiada wymaganiom przepisów prawa obowiązujących w państwie, na terytorium którego miał miejsce wypadek.

DEFINICJE

§2

W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia pojęcia użyte w OWU otrzymują następujące znaczenie:

- 1) **Pojazdy mechaniczne** – pojazdy podlegające rejestracji w Rzeczypospolitej Polskiej, stosownie do przepisów ustawy prawo o ruchu drogowym;
- 2) **Ubezpieczający** – osoba zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 3) **Ubezpieczony** – posiadacz wskazanego w polisie Pojazdu mechanicznego, na rzecz którego została zawarta umowa ubezpieczenia;
- 4) **Ubezpieczyciel** – InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000054136, prowadzącą działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku;
- 5) **Wypadek** – zdarzenie, w wyniku którego w związku z ruchem Pojazdu mechanicznego została wyrządzona osobie trzeciej szkoda, za którą odpowiedzialność cywilną ponosi posiadacz tego Pojazdu mechanicznego lub kierowca.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego lub kierującego wskazanym w polisie Pojazdem mechanicznym posiadanym przez Ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobom trzecim, powstałe w związku z ruchem tego Pojazdu mechanicznego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, na terytorium państw należących do Systemu Zielonej Karty, określonych w druku Zielonej Karty.
2. O ile prawo kraju zdarzenia nie stanowi inaczej, odpowiedzialność za szkody wyrządzone ruchem naczepy lub przyczepy objęta jest ochroną w ramach umowy ubezpieczenia pojazdu ciągnącego, jeżeli przyczepa lub naczepa złączona była z pojazdem lub odłączyła się od pojazdu ciągnącego i jeszcze się toczyła.
3. Zasadę określoną w ust. 2 stosuje się również w razie złączenia pojazdów w celu holowania.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§4

1. Umowę ubezpieczenia OC ZK zawiera się na podstawie wniosku o ubezpieczenie, złożonego przez Ubezpieczającego, który stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia OC ZK potwierdza się polisą oraz wydaje się Międzynarodową Kartę Ubezpieczenia Samochodowego (Zieloną Kartą).
3. Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia OC ZK jest zawarcie umowy ubezpieczenia OC posiadaczy Pojazdów mechanicznych z Ubezpieczycielem na ten sam Pojazd mechaniczny.

4. Ubezpieczający jest zobowiązany do:

- 1) podania do wiadomości Ubezpieczyciela wszelkich znanych sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał we wniosku o ubezpieczenie albo przed zawarciem umowy w innych pismach;
 - 2) zgłaszania do Ubezpieczyciela w czasie trwania umowy ubezpieczenia, wszelkich zmian w okolicznościach, o których mowa w pkt 1, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
5. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązki określone w ust. 4 ciążyą również na przedstawicielu i obejmują ponadto okoliczności jemu znane.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

§5

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od jej zawarcia, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. W przypadku umowy zawieranej na odległość Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji dotyczących zawartej umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
3. W razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem doręczenia Ubezpieczycielowi oświadczenia woli o odstąpieniu.
4. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia OC ZK nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§6

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres tożsamy z okresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia OC, zawartej przez Ubezpieczającego z Ubezpieczycielem.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§7

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z chwilą przekroczenia przez wskazany w umowie ubezpieczenia Pojazd mechaniczny granicy państwa, na którego terytorium jest udzielana ochrona ubezpieczeniowa.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje i umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem:
 - 1) upływu okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia;
 - 2) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - 3) przeniesienia prawa własności wskazanego w polisie Pojazdu mechanicznego na inny podmiot, o ile prawa z umowy ubezpieczenia nie zostaną za zgodą Ubezpieczyciela przeniesione na powyższy podmiot;
 - 4) zarejestrowania Pojazdu mechanicznego za granicą Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 5) wyrejestrowania wskazanego w polisie Pojazdu mechanicznego;
 - 6) udokumentowania trwałej i zupełnej utraty posiadania Pojazdu mechanicznego w okolicznościach niepowodujących zmiany posiadacza Pojazdu;
 - 7) wydania zaświadczenia o demontażu Pojazdu mechanicznego.
3. Po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia OC ZK, Ubezpieczonemu lub osobie przez niego upoważnionej nie wolno posługiwać się Zieloną Kartą, a w razie zbycia Pojazdu mechanicznego odstąpić jej nabywcy Pojazdu mechanicznego pod rygorem określonym w §14 ust. 2, chyba że zgodnie z ust. 2 pkt 3) za zgodą Ubezpieczyciela przeniesiono prawa z umowy ubezpieczenia.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§8

Wysokość składki ubezpieczeniowej, termin oraz sposób jej zapłaty są określone w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.

SUMA GWARANCYJNA

§9

1. Wysokość sumy gwarancyjnej określona jest zgodnie z Ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
2. Równowartość sumy gwarancyjnej w złotych polskich ustala się przy zastosowaniu kursu średniego ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu wyrządzenia szkody.
3. Jeżeli suma gwarancyjna przewidziana przepisami obowiązującymi w państwie miejsca zdarzenia jest niższa od sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie ubezpieczenia Ubezpieczyciel pokrywa zobowiązanie w granicach sumy gwarancyjnej określonej w umowie ubezpieczenia.

OBOWIĄZKI POSIADACZA LUB KIERUJĄCEGO POJAZDEM MECHANICZNYM

§10

1. Kierujący pojazdem poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej obowiązany jest posiadać dokumenty ubezpieczenia wymienione w §4 ust. 2 i okazywać je na każde żądanie organów kontrolnych.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za skutki nieokazania dokumentów ubezpieczenia organom kontrolnym podczas wjazdu, jak również wyjazdu Pojazdem mechanicznym z terytorium państw wymienionych w polisie.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO, UBEZPIECZONEGO LUB KIERUJĄCEGO POJAZDEM W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA SZKODY/ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§11

1. W razie Wypadku, kierujący Pojazdem mechanicznym jest obowiązany:
 - 1) przedsięwziąć odpowiednie środki w celu zapewnienia bezpieczeństwa ruchu w miejscu Wypadku;
 - 2) starać się o złagodzenie skutków Wypadku oraz w miarę możliwości zapewnić udzielenie pomocy lekarskiej osobom poszkodowanym, jak również zabezpieczyć mienie osób poszkodowanych;
 - 3) zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się rozmiarów szkody oraz starać się o zebranie dowodów pozwalających na ustalenie okoliczności Wypadku oraz rodzaju i rozmiarów szkody;
 - 4) udzielić osobom poszkodowanym niezbędnych informacji, koniecznych do identyfikacji Ubezpieczyciela, łącznie z podaniem danych dotyczących zawartej umowy ubezpieczenia;
 - 5) w razie zderzenia z innym pojazdem ustalić w miarę możliwości nazwę Ubezpieczyciela, z którym posiadacz tego pojazdu zawarł umowę ubezpieczenia OC;
 - 6) powiadomić policję o Wypadku z ofiarami w ludziach oraz o Wypadku powstałym w okolicznościach nasuwających przypuszczenia, że popełniono przestępstwo.
2. Ubezpieczający/Ubezpieczony lub kierujący Pojazdem mechanicznym wskazanym w polisie są zobowiązani w terminie 7 dni od daty zdarzenia, zawiadomić Ubezpieczyciela o zaistniałym Wypadku, przedstawić okoliczności oraz posiadane dowody potwierdzające okoliczności Wypadku i rozmiary szkód.
3. W przypadku zgłoszenia roszczenia o świadczenie do Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub kierującego Pojazdem mechanicznym wskazanym w polisie, zobowiązani są oni niezwłocznie powiadomić o tym Ubezpieczyciela oraz przedstawić dowody dotyczące okoliczności Wypadku i rozmiaru szkód.
4. Ubezpieczający/Ubezpieczony lub kierujący Pojazdem mechanicznym wskazanym w polisie nie może bez zgody Ubezpieczyciela podejmować żadnych zobowiązań w stosunku do osób zgłaszających roszczenia.
5. Jeżeli poszkodowany wystąpi z roszczeniem o świadczenie na drogę sądową przeciwko Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu lub kierującemu Pojazdem mechanicznym wskazanym w polisie, obowiązani są oni niezwłocznie zawiadomić o tym Ubezpieczyciela. Na żądanie Ubezpieczyciela zobowiązani są oni również do udzielenia pełnomocnictwa procesowego osobie wskazanej przez Ubezpieczyciela.
6. Jeżeli prawo miejsca zdarzenia nie stanowi inaczej, Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów zastępstwa procesowego Ubezpieczonego lub kierującego Pojazdem mechanicznym wskazanym w polisie, ustanowionego w postępowaniu cywilnym bez zgody Ubezpieczyciela.
7. Jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu lub kierującemu Pojazdem mechanicznym wskazanym w polisie, w związku z zaistniałym zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową, zostało wszczęte postępowanie karne lub karno-administracyjne, są oni zobowiązani niezwłocznie powiadomić Ubezpieczyciela.
8. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów ustanowienia obrońcy w postępowaniu karnym prowadzonym przeciwko Ubezpieczonemu lub kierującemu Pojazdem mechanicznym wskazanym w polisie, a także jakichkolwiek kar pieniężnych i grzywn lub innych podobnych płatności nałożonych na Ubezpieczonego lub kierującego Pojazdem mechanicznym wskazanym w polisie.
9. Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić Ubezpieczyciela o przeniesieniu prawa własności pojazdu.

USTALENIE WYSOKOŚCI I ZAKRESU SZKODY

§12

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, świadczenie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego Pojazdem mechanicznym, określonym przez prawo miejsca zdarzenia, najwyżej jednak do limitów i w zakresie warunków przewidzianych w regulacjach prawnych państwa, na terytorium którego miało miejsce zdarzenie lub do sumy gwarancyjnej i w zakresie warunków określonych w umowie ubezpieczenia.
2. Jeżeli suma gwarancyjna, przewidziana prawem miejsca zdarzenia, jest niższa od sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie ubezpieczenia, lub warunki przewidziane prawem miejsca zdarzenia mają węższy zakres niż warunki ustalone w umowie ubezpieczenia, Ubezpieczyciel pokrywa zobowiązanie, najwyżej jednak do sumy gwarancyjnej i w zakresie warunków określonych w umowie ubezpieczenia.
3. Z tytułu umowy ubezpieczenia OC ZK, Ubezpieczyciel jest zobowiązany do:
 - 1) zwrotu niezbędnych i uzasadnionych okolicznościami zdarzenia kosztów poniesionych w celu zapobieżenia szkodzi lub ograniczenia rozmiaru szkody;
 - 2) pokrycia niezbędnych kosztów obrony sądowej przeciw roszczeniom osoby trzeciej, w sporze prowadzonym na polecenie Ubezpieczyciela lub za jego zgodą.
4. Koszty, o których mowa w ust. 3 wraz z należnym świadczeniem nie mogą przekraczać sumy gwarancyjnej, o której mowa w §9, o ile przepisy prawa ubezpieczeniowego kraju zdarzenia nie stanowią inaczej.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§13

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości oświadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji szkody, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
3. Ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
4. W przypadku gdy w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych dla ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże w terminie wskazanym w ust. 3 Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części oraz wypłaca bezsporną część świadczenia.
5. Ubezpieczyciel powiadamia osobę występującą z roszczeniem o wysokości przyznanego świadczenia.
6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego (w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie), wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
7. Uznanie lub zaspokojenie roszczenia strony poszkodowanej przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego nie wywiera skutków prawnych w stosunku do Ubezpieczyciela, jeżeli czynność ta nastąpiła bez uprzedniej zgody Ubezpieczyciela.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§14

1. Ubezpieczycielowi przysługuje względem kierującego Pojazdem mechanicznym, uprawnienie do żądania zwrotu wypłaconego świadczenia, jeżeli kierujący:
 - 1) wyrządził szkodę umyślnie, w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z zastrzeżeniem ust. 3;
 - 2) wszedł w posiadanie Pojazdu mechanicznego wskutek popełnienia przestępstwa;
 - 3) nie posiadał wymaganych uprawnień do kierowania Pojazdem mechanicznym, z wyjątkiem przypadków, gdy chodziło o ratowanie życia ludzkiego lub mienia albo o pościg za osobą podjętą bezpośrednio po popełnieniu przez nią przestępstwa;
 - 4) zbiegł z miejsca zdarzenia.
2. Ubezpieczycielowi przysługuje względem Ubezpieczającego uprawnienie do żądania zwrotu wypłaconego świadczenia w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia uległa

rozwiązaniu, a kierujący Pojazdem mechanicznym posłużył się Zieloną Kartą.

3. Stan po użyciu alkoholu, fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych środków zmieniających świadomość lub upośledzających sprawność psychofizyczną oraz uprawnienia do kierowania Pojazdem mechanicznym ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zdarzenia.

REKLAMACJE

§15

1. Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do występowania z zastrzeżeniami dotyczącymi usług świadczonych przez InterRisk, w tym do zgłaszania skarg i zażaleń, zwanych dalej łącznie reklamacjami.
2. Reklamacja może być złożona:
 - a) na piśmie – osobiście w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów lub za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera, albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych;
 - b) ustnie – telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów;
 - c) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres: szkody@interrisk.pl.
3. InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. InterRisk informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.
5. InterRisk odpowiada na reklamację osoby fizycznej na piśmie, a na wniosek tej osoby – pocztą elektroniczną. Na reklamacje złożone przez podmioty inne niż osoby fizyczne, InterRisk odpowiada w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.
6. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
7. InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

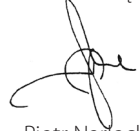
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§16

1. W porozumieniu z Ubezpieczającym mogą być stosowane w umowie ubezpieczenia warunki dodatkowe lub odmienne od przyjętych w OWU.
2. Wszelkie odstępstwa od OWU muszą być pod rygorem nieważności wymienione w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4 oraz o ile w OWU nie uzgodniono inaczej, wszystkie zawiadomienia i oświadczenia mające związek z umową ubezpieczenia powinny być składane w formie pisemnej.
4. Za zgodą Ubezpieczyciela i odpowiednio Ubezpieczającego/Ubezpiezonego, oświadczenia mające związek z wykonywaniem umowy ubezpieczenia mogą być składane w innej formie niż pisemna.

5. Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia związane z zawartą umową ubezpieczenia mogą być także składane agentowi ubezpieczeniowemu działającemu w imieniu lub na rzecz Ubezpieczyciela, pod warunkiem złożenia ich na piśmie lub na innym trwałym nośniku.
6. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego/Ubezpiezonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
7. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
8. Jeżeli bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa nie stanowią inaczej, do umowy ubezpieczenia stosuje się prawo polskie.
9. Językiem stosowanym w relacjach z Ubezpieczycielem wynikających z umowy ubezpieczenia jest język polski.
10. Dokumenty przedkładane Ubezpieczycielowi muszą być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów tłumaczenia.
11. Ubezpieczyciel udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem oraz poszkodowanemu lub uprawnionemu do świadczenia, na ich wniosek, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia. 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. Na wniosek ww. osób Ubezpieczyciel udostępni informacje i dokumenty w postaci elektronicznej.
12. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
13. W przypadku zastrzeżeń co do wykonywania działalności przez Ubezpieczyciela Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy przysługuje prawo wystąpienia do Komisji Nadzoru Finansowego.
14. Osoba będąca konsumentem może ponadto zwrócić się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumenta.
15. Ubezpieczyciel zobowiązany jest na podstawie ustawy o pozasądowym rozwiązaniu sporów konsumenckich do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami a Ubezpieczycielem jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
16. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej za pośrednictwem Internetu, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygnięcia sporów i złożyć swoją skargę za pośrednictwem unijnej platformy internetowej ODR, dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
17. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia Zielona Karta dla Klientów PKO BP zawierające wykaz informacji zatwierdzone Uchwałą Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 18.01.2022 roku mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 20.01.2022 roku i zamieszczone są na stronie internetowej www.interrisk.pl.

Prezes Zarządu



Piotr Narloch

Członek Zarządu



Daniel Kaliszuk