

Ubezpieczenie PULS FIRMY

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Polsce, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa, numer zezwolenia Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku

Produkt: **PULS FIRMY**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach, w tym w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia PULS FIRMY zatwierdzonych uchwałą nr 01/20/01/2026 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 20 stycznia 2026 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie PULS FIRMY to kompleksowa ochrona ubezpieczeniowa przed skutkami niespodziewanych kosztów świadczeń ponoszonych przez Ubezpieczonego podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej na podstawie przepisów Kodeksu Pracy, rozporządzenia w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe oraz rozporządzenia w sprawie sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy oraz udzielania pracownikom zwolnień od pracy a także organizacja i pokrycie kosztów świadczeń z zakresu ubezpieczenia office assistance.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ koszty świadczeń z tytułu wypłaty odprawy emerytalnej lub odprawy rentowej, odprawy pośmiertnej, dofinansowania do zakupu okularów dla pracowników, wynagrodzenia pracowników z tytułu urlopu okolicznościowego oraz organizacja i koszty świadczeń z zakresu ubezpieczenia office assistance, pokrywane przez Ubezpieczonego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Suma ubezpieczenia:

- ✓ ubezpieczenie odprawy emerytalnej lub odprawy rentowej – do 8.000zł
- ✓ ubezpieczenie odprawy pośmiertnej – do 8.000zł
- ✓ ubezpieczenie dofinansowania do zakupu okularów dla pracowników – do 250zł
- ✓ ubezpieczenie urlopu okolicznościowego pracowników – do 1.050zł
- ✓ ubezpieczenie office assistance – do 2.500zł



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- × rodzajów ubezpieczeń określonych w OWU, nie objętych na wniosek Ubezpieczającego zakresem ubezpieczenia



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie odpowiada w szczególności za szkody powstałe w następstwie lub w związku z:

- ! wypłatą odprawy emerytalnej lub rentowej pracownikowi, który został zwolniony dyscyplinarnie,
- ! wypłatą odprawy emerytalnej lub rentowej pracownikowi, który otrzymał jednorazowe świadczenie rentowe lub emerytalne u obecnego lub poprzedniego pracodawcy,
- ! wypłatą odprawy emerytalnej lub rentowej pracownikowi, którego stosunek pracy nie ustał w związku z przejściem na emeryturę lub rentę,
- ! wypłatą odprawy emerytalnej lub rentowej pracownikowi, który zatrudniony był na podstawie umowy cywilnoprawnej,
- ! wypłatą odprawy emerytalnej pracownikowi, który nabył prawo do świadczenia przedemerytalnego,
- ! wypłatą odprawy pośmiertnej w związku ze śmiercią pracownika, który zatrudniony był na podstawie umowy cywilnoprawnej,

- ! wypłatą odprawy pośmiertnej za pracownika, z którym pracodawca rozwiązał stosunek pracy przed datą jego zgonu,
- ! dofinansowaniem do zakupu szkieł kontaktowych,
- ! popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego.

W ubezpieczeniu office assistance, z zakresu odpowiedzialności InterRisk wyłączone są:

- ! koszty usług assistance poniesione bez uprzedniej zgody lub wbrew dyspozycjom InterRisk Kontakt, chyba że powiadomienie/wypełnienie dyspozycji InterRisk Kontakt było niemożliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego,
- ! usługi związane z uszkodzeniami i awariami instalacji, za których naprawę odpowiadają wyłącznie zarządcy nieruchomości lub służby pogotowia technicznego (nie dotyczy sytuacji, gdy nieruchomość stanowi własność i jest zarządzana przez Ubezpieczonego bądź Ubezpieczającego),
- ! usługi elektryka lub technika urządzeń grzewczych lub klimatyzacyjnych, związane z uszkodzeniami żarówek, bezpieczników, przedłużaczy, gniazdek elektrycznych bądź przełączników,
- ! usługi hydraulika, związane z uszkodzeniami baterii wodnych, bojlerów, grzejników, podgrzewaczy przepływowych, filtrów wody, szamba lub polegające na zatkanie zlewu, umywalki, wanny bądź odpływu prysznicza,
- ! usługi związane z konserwacją jakichkolwiek urządzeń, instalacji bądź stałych elementów lokalu, budynku, budowli lub pomieszczeń gospodarczych,
- ! usługi związane z naprawą uszkodzeń, które pojawiły się przed wystąpieniem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

Ponadto w ubezpieczeniu office assistance:

- ! ochroną ubezpieczeniową nie jest objęty sprzęt biurowy i komputerowy, którego wiek przekracza 5 lat (zgodnie z dowodem zakupu lub innym dokumentem potwierdzającym wiek sprzętu); świadczenie nie przysługuje, jeżeli awaria sprzętu nastąpiła wskutek:
 - 1) jego nieprawidłowego użytkowania,
 - 2) użycia niewłaściwych materiałów eksploatacyjnych,
 - 3) błędów oprogramowania,
- ! InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie lub niemożność wykonania świadczeń, jeżeli było to spowodowane strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroru, sabotażem, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, a także ograniczeniami w poruszaniu się ludności wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ na obszarze całego świata przez 24 godziny na dobę za wyjątkiem ubezpieczenia office assistance, w ramach którego ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- podanie InterRisk przed zawarciem umowy ubezpieczenia, znanych sobie okoliczności, o które InterRisk zapytywał w formularzu wniosku lub w innych pismach skierowanych do niego,
- zgłaszanie InterRisk zmian okoliczności, o których Ubezpieczający informował InterRisk przed zawarciem umowy ubezpieczenia, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości,
- umożliwienie InterRisk zasięgnięcia informacji odnoszących się do okoliczności wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę należy opłacić w wysokości, formie (gotówka lub przelew) i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, chyba że strony umówiły się inaczej.

Odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia.

W ryzykach w których ma zastosowanie karencja, odpowiedzialność InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia następnego po upływie karencji.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- 1) wraz z zakończeniem okresu ubezpieczenia,
- 2) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
- 3) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron albo w wyniku jej wypowiedzenia,
- 4) w przypadku opłacania składki w ratach – jeżeli po upływie terminu płatności raty InterRisk wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu,
- 5) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia lub limitu odpowiedzialności wskutek wypłacenia świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia lub limitowi odpowiedzialności.



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia.

SPIS TREŚCI

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	rewers str. 1
Postanowienia początkowe	1
Definicje	1
Przedmiot ubezpieczenia	3
Zakres ubezpieczenia	3
Wyłączenia i ograniczenia i odpowiedzialności	3
Rodzaje i wysokość odszkodowań	3
Suma ubezpieczenia i warunki jej zmiany	4
Zawarcie umowy ubezpieczenia	4
Początek i koniec odpowiedzialności InterRisk	4
Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	5
Składka ubezpieczeniowa	5
Prawa i obowiązki stron	5
Zgłoszenie roszczenia. Ustalenie i wypłata świadczenia	6
Skargi i reklamacje	7
Postanowienia mające zastosowanie do umów ubezpieczenia na odległość w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta	7
Postanowienia końcowe	7

POSTANOWIENIA POCZĄTKOWE

§1

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia PULS FIRMY, zwane dalej „OWU” mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę 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 „InterRisk” z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi prowadzącymi działalność gospodarczą.
2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek, z tym że Ubezpieczony imiennie wskazany jest w umowie ubezpieczenia. Zarzuty mające wpływ na odpowiedzialność InterRisk, InterRisk może podnieść także przeciwko Ubezpieczonemu.
3. Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne, z tym że różnice między niniejszymi OWU, a treścią umowy InterRisk przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
4. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, w tym przepisy kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

DEFINICJE

§2

W rozumieniu niniejszych OWU przez poniższe określenia, użyte w OWU lub wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, polisie lub innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, a także innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, uważa się:

- 1) **awaria instalacji** – przypadek losowy zaistniały w miejscu ubezpieczenia wynikający z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, hydraulicznego lub elektrycznego, powodujące przerwanie działania lub niewłaściwe działanie instalacji wodno – kanalizacyjnej, gazowej, elektrycznej lub klimatyzacji w zakresie wykraczającym poza odpowiedzialność administracji budynku (nie dotyczy sytuacji, gdy budynek stanowi własność i jest zarządzany przez Ubezpieczonego bądź Ubezpieczającego) lub służb miejskich;
- 2) **działalność gospodarcza** – wykonywana we własnym imieniu zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa lub usługowa, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły;
- 3) **karencja** – ustalony w OWU oraz umowie ubezpieczenia okres, uwzględniany w wyliczeniu składki ubezpieczeniowej, w czasie którego InterRisk nie ponosi odpowiedzialności;
- 4) **Kodeks Pracy** – ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy;
- 5) **miejsce ubezpieczenia** – miejsce, w którym przedmiot ubezpieczenia jest objęty ochroną ubezpieczeniową, określone w umowie ubezpieczenia;

- 6) **ocena ryzyka** – procedura ustalona i stosowana przez InterRisk przy obejmowaniu ochroną ubezpieczeniową osoby fizycznej lub grupy osób, mająca wpływ na wysokość składki i zakres ochrony ubezpieczeniowej, uwzględniająca w szczególności: wysokość sumy ubezpieczenia, liczebność grupy, rodzaj prowadzonej działalności/wykonywanej pracy;
- 7) **odprawa emerytalna** – jednorazowa odprawa pieniężna w wysokości jednomiesięcznego wynagrodzenia wypłacana przez pracodawcę pracownikowi spełniającemu warunki uprawniające do emerytury;
- 8) **odprawa pośmiertna** – jednorazowa odprawa pieniężna wypłacana przez pracodawcę w związku ze zgonem pracownika w wysokości: jednomiesięcznego wynagrodzenia, jeżeli pracownik był zatrudniony krócej niż 10 lat, trzymiesięcznego wynagrodzenie, jeżeli pracownik był zatrudniony co najmniej 10 lat, sześciomiesięcznego wynagrodzenie, jeżeli pracownik był zatrudniony co najmniej 15 lat;
- 9) **odprawa rentowa** – jednorazowa odprawa pieniężna w wysokości jednomiesięcznego wynagrodzenia wypłacana przez pracodawcę pracownikowi spełniającemu warunki uprawniające do renty z tytułu niezdolności do pracy;
- 10) **pracownik** – osoba fizyczna zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę;
- 11) **rozporządzenie w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe** – rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 grudnia 1998 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe;
- 12) **rozporządzenie w sprawie sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy oraz udzielania pracownikom zwolnień od pracy** – rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 15 maja 1996 r. w sprawie sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy oraz udzielania pracownikom zwolnień od pracy;
- 13) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna posiadająca zdolność prawną, zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 14) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna posiadająca zdolność prawną, będąca pracodawcą w rozumieniu Kodeksu Pracy, zatrudniająca co najmniej 20 pracowników;
- 15) **urlop okolicznościowy** – zwolnienie pracownika od pracy, zgodnie z przepisami rozporządzenia, w sprawie sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy oraz udzielania pracownikom zwolnień od pracy, na czas obejmujący:
 - 2 dni – w związku ze ślubem pracownika, urodzeniem się dziecka, śmiercią i pogrzebem małżonka pracownika lub jego dziecka, ojca, matki, ojczyma lub macochy,
 - 1 dzień – w razie ślubu dziecka pracownika albo śmierci i pogrzebu jego siostry, brata, teściowej, teścia, babki, dziadka, a także innej osoby pozostającej na utrzymaniu pracownika lub pod jego bezpośrednią opieką;
- 16) **wypadek ubezpieczeniowy** – zaistniałe w okresie ubezpieczenia niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne o charakterze nagłym i niespodziewanym będące bezpośrednią przyczyną powstania szkody objętej zakresem ubezpieczenia.

**Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy
o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2; §3; §4; §7; §8; §9; §10; §11; §12; §15; §16; §19; §20 OWU
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§5; §6; §7; §8 ust. 2; §9 ust. 3; §10 ust. 2; §11 ust. 2; §13; §18 ust. 2; §19 ust. 2 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Brak
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§3

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty świadczeń oraz organizacja i koszty świadczeń z zakresu ubezpieczenia office assistance, pokrywane przez Ubezpieczonego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, określone w §4.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§4

- Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty świadczeń ponoszone przez Ubezpieczonego na podstawie przepisów Kodeksu Pracy, rozporządzenia w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe oraz rozporządzenia w sprawie sposobu usprawniania nieobecności w pracy oraz udzielania pracownikom zwolnień od pracy a także organizacja i pokrycie kosztów świadczeń z zakresu ubezpieczenia office assistance, w zakresie przewidzianym umową ubezpieczenia.
- Zakres ubezpieczenia ustalany jest na wniosek Ubezpieczającego, w oparciu o postanowienia niniejszych OWU i może obejmować:
 - ubezpieczenie odprawy emerytalno-rentowej,
 - ubezpieczenie odprawy pośmiertnej,
 - ubezpieczenie dofinansowania do zakupu okularów dla pracowników,
 - ubezpieczenie urlopu okolicznościowego pracowników,
 - ubezpieczenie office assistance,
 w wariantach Alfa, Beta, Gamma, Delta, Omega lub w wariantach indywidualnie negocjowanym, którego zakres zostanie indywidualnie ustalony z Ubezpieczającym i wskazany w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie).

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§5

- InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:
 - wypłatą odprawy emerytalnej lub rentowej pracownikowi, który został zwolniony dyscyplinarnie,
 - wypłatą odprawy emerytalnej lub rentowej pracownikowi, który otrzymał jednorazowe świadczenie rentowe lub emerytalne u obecnego lub poprzedniego pracodawcy,
 - wypłatą odprawy emerytalnej lub rentowej pracownikowi, którego stosunek pracy nie ustał w związku z przejściem na emeryturę lub rentę,
 - wypłatą odprawy emerytalnej lub rentowej pracownikowi, który zatrudniony był na podstawie umowy cywilnoprawnej,
 - wypłatą odprawy emerytalnej pracownikowi, który nabył prawo do świadczenia przedemerytalnego,
 - wypłatą odprawy pośmiertnej w związku ze śmiercią pracownika, który zatrudniony był na podstawie umowy cywilnoprawnej,
 - wypłatą odprawy pośmiertnej za pracownika, z którym pracodawca rozwiązał stosunek pracy przed datą jego zgonu,
 - dofinansowaniem do zakupu szkielek kontaktowych,
 - popelnieniem lub usiłowaniem popelnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego.

§6

- W ubezpieczeniu office assistance, o którym mowa w §4 ust. 2 pkt 5, z zakresu odpowiedzialności InterRisk wyłączone są:
 - koszty usług assistance poniesione bez uprzedniej zgody lub wbrew dyspozycjom InterRisk Kontakt, chyba że powiadomienie/wypełnienie dyspozycji InterRisk Kontakt było niemożliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego,
 - usługi związane z uszkodzeniami, za których naprawę odpowiadają wyłącznie służby administracyjne lub służby pogotowia technicznego, energetycznego, wodno-kanalizacyjnego lub gazowego (np. awarie pionów instalacji ciepłej lub zimnej wody, pionów kanalizacyjnych, instalacji gazowej, podziemnych i naziemnych linii elektroenergetycznych, przyłączy do budynku),
 - usługi elektryka lub technika urządzeń grzewczych lub klimatyzacyjnych, związane z uszkodzeniami żarówek, bezpieczników, przedłużaczy, gniazdek elektrycznych bądź przełączników,
 - usługi hydraulika, związane z uszkodzeniami baterii wodnych, bojlerów, grzejników, podgrzewaczy przepływowych, filtrów wody, szamba lub polegające na zatkaniu zlewu, umywalki, wanny bądź odpływu prysznica,
 - usługi związane z konserwacją jakichkolwiek urządzeń, instalacji bądź stałych elementów lokalu, budynku, budowli lub pomieszczeń gospodarczych,
 - usługi związane z naprawą uszkodzeń, które pojawiły się przed wystąpieniem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
- W ubezpieczeniu office assistance ochroną ubezpieczeniową nie jest objęty sprzęt,

którego wiek przekracza 5 lat (zgodnie z dowodem zakupu lub innym dokumentem potwierdzającym wiek sprzętu); świadczenie nie przysługuje, jeżeli awaria sprzętu nastąpiła wskutek:

- jego nieprawidłowego użytkowania,
- użycia niewłaściwych materiałów eksploatacyjnych,
- błędów oprogramowania.
- W ubezpieczeniu office assistance, InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie lub niemożność wykonania świadczeń, jeżeli było to spowodowane strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroru, sabotażem, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, a także ograniczeniami w poruszaniu się ludności wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych.
- Dla uniknięcia wątpliwości, ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie ubezpieczenia office assistance obejmuje organizację i pokrycie kosztów świadczeń, o których mowa §12 ust. 1 OWU, natomiast nie obejmuje odszkodowań za szkody powstałe w mieniu.

§7

- Odpowiedzialność InterRisk z tytułu ubezpieczenia odprawy pośmiertnej, o której mowa w §4 ust. 2 pkt 2, rozpoczyna się od dnia następnego po upływie karencji, która wynosi 30 dni licząc od pierwszego dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową.
- Odpowiedzialność InterRisk z tytułu ubezpieczenia:
 - odprawy emerytalno-rentowej, o którym mowa w §4 ust. 2 pkt 1,
 - dofinansowania do zakupu okularów dla pracowników, o którym mowa w §4 ust. 2 pkt 3,
 - urlopu okolicznościowego pracowników, o którym mowa w §4 ust. 2 pkt 4, rozpoczyna się od dnia następnego po upływie karencji, która wynosi 60 dni licząc od pierwszego dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową.
- InterRisk nie stosuje karencji, w przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia na następny dwunastomiesięczny okres ubezpieczenia zgodnie z postanowieniem §14 ust. 5.
- InterRisk nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby InterRisk na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ODSZKODOWAŃ

§8

- W ramach **ubezpieczenia odprawy emerytalno-rentowej**, Ubezpieczonemu przysługuje zwrot kosztów jednorazowej odprawy emerytalnej lub rentowej wypłaconej na rzecz pracownika na podstawie przepisów Kodeksu Pracy, pod warunkiem spełnienia łącznie poniższych warunków:
 - pracownik zatrudniony był na podstawie umowy o pracę,
 - pracownik nabył prawo do emerytury lub na podstawie prawomocnej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nabył prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy,
 - nastąpiło zakończenie stosunku pracy w związku z przejściem na emeryturę lub rentę,
 - pracownik nie pobrał wcześniej odprawy emerytalnej lub rentowej.
- Wysokość jednorazowego odszkodowania z tytułu ubezpieczenia odprawy emerytalno-rentowej odpowiada jednomiesięcznemu wynagrodzeniu pracownika, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia.

§9

- W ramach **ubezpieczenia odprawy pośmiertnej**, Ubezpieczonemu przysługuje zwrot kosztów jednorazowej odprawy pośmiertnej wypłaconej rodzinie pracownika na podstawie przepisów Kodeksu Pracy, pod warunkiem, iż śmierć pracownika nastąpiła w trakcie trwania stosunku pracy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub jeśli pracownik był w trakcie pobierania zasiłku z tytułu niezdolności do pracy, spowodowanej chorobą w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
- Wysokość zwrotu kosztów wypłaconej odprawy pośmiertnej uzależniona jest od stażu pracy pracownika i wynosi odpowiednio:
 - jeżeli pracownik był zatrudniony krócej niż 10 lat – wysokość jednomiesięcznego wynagrodzenia,
 - jeżeli pracownik był zatrudniony co najmniej 10 lat – wysokość trzymiesięcznego wynagrodzenia,
 - jeżeli pracownik był zatrudniony co najmniej 15 lat – wysokość sześciomiesięcznego wynagrodzenia.
- Odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia odprawy pośmiertnej nie przysługuje jednak, jeżeli pracodawca ubezpieczył pracownika na życie, a małżonkowi i innym członkom rodziny spełniającym warunki wymagane do uzyskania renty rodzinnej w myśl przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych po zmarłym

przysługuje z tego tytułu od zakładu ubezpieczeń odszkodowanie w wysokości co najmniej równej tej odprawie. Jeżeli otrzymane przez rodzinę pracownika świadczenie z tytułu ubezpieczenia na życie jest niższe od przysługującej odprawy pośmiertnej na podstawie przepisów Kodeksu Pracy, wówczas InterRisk wypłaca różnicę pomiędzy wysokością odprawy pośmiertnej a wysokością świadczenia z tytułu ubezpieczenia na życie.

§10

1. W ramach **ubezpieczenia dofinansowania do zakupu okularów dla pracowników**, Ubezpieczonemu przysługuje zwrot kosztów dofinansowania do zakupu okularów pod warunkiem, iż dofinansowanie otrzymał pracownik który:

- 1) wykonywał pracę przed komputerem,
- 2) czas pracy wykonywanej przed komputerem wynosił co najmniej 4 godziny w ciągu całego dnia pracy,
- 3) konieczność noszenia okularów udokumentował zaświadczeniem lekarskim, jeżeli wyniki badań okulistycznych przeprowadzonych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej, o której mowa w ust. 1 §8 rozporządzenia w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe, wykazały potrzebę ich stosowania podczas pracy przy obsłudze komputera.

2. Ubezpieczonemu przysługuje zwrot kosztów dofinansowania do zakupu okularów korygujących wzrok pracownika w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, nie częściej niż raz na dwa lata w stosunku do każdego pracownika.

§11

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 niniejszego paragrafu w ramach **ubezpieczenia urlopu okolicznościowego pracowników**, Ubezpieczonemu przysługuje zwrot kosztów wynagrodzenia pracowników z tytułu urlopu okolicznościowego stanowiący równowartość wynagrodzenia za:

- 1) 2 dni – w związku ze ślubem pracownika lub urodzeniem się jego dziecka, śmiercią i pogrzebem małżonka pracownika lub jego dziecka, ojca, matki, ojczyma lub macochy,
- 2) 1 dzień – w razie ślubu dziecka pracownika albo śmierci i pogrzebu jego siostry, brata, teściowej, teścia, babki, dziadka, a także innej osoby pozostającej na utrzymaniu pracownika lub pod jego bezpośrednią opieką.

2. Ubezpieczonemu przysługuje zwrot kosztów wynagrodzenia pracowników wynikających z tytułu urlopu okolicznościowego w wysokości nie przekraczającej określonej w umowie sumy ubezpieczenia, ale nie więcej niż za 3 dni w stosunku do każdego pracownika.

§12

1. Z zastrzeżeniem limitu odpowiedzialności określonego w §13 ust. 4, w ramach **ubezpieczenia office assistance**, Ubezpieczonemu przysługuje organizacja oraz pokrycie kosztów:

- 1) interwencji ślusarza, hydraulika, elektryka, dekarza, murarza, szklarza, technika urządzeń grzewczych lub klimatyzacyjnych odpowiedniego w zależności od rodzaju szkody zaistniałej w miejscu ubezpieczenia, jeżeli istnieje realne ryzyko utraty lub dalszego uszkodzenia ubezpieczonego mienia,
- 2) dozoru mienia na maksymalny czas 72 godzin po zaistnieniu pożaru, wybuchu, uderzeniu pioruna, upadku statku powietrznego, deszczu nawalnym, gradzie, huraganie, powodzi, kradzieży z włamaniem, rabunku lub w przypadku szkód związanych ze stłuczonym szkłem stanowiącym szybę okienną lub zewnętrzną szybę drzwiową, jeżeli po zaistnieniu szkody z powodu nieobecności Ubezpieczonego zachodzi konieczność zabezpieczenia mienia w miejscu ubezpieczenia przed jego utratą lub uszkodzeniem,
- 3) transportu mienia, jeżeli na skutek wypadku ubezpieczeniowego lokal znajdujący się w miejscu ubezpieczenia nie nadaje się do użytkowania i zachodzi konieczność zabezpieczenia ubezpieczonego mienia poza miejscem ubezpieczenia; InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszty przewiezienia tego mienia z miejsca ubezpieczenia do miejsca wyznaczonego przez Ubezpieczonego na terytorium RP,
- 4) organizacji lokalu zastępczego, jeżeli na skutek wypadku ubezpieczeniowego lokal znajdujący się w miejscu ubezpieczenia nie nadaje się do użytkowania; InterRisk Kontakt skontaktuje się z agencjami wynajmu lokali przystosowanych do prowadzenia działalności gospodarczej i przedstawi Ubezpieczonemu oferty przygotowane na podstawie specyfikacji lokalu określonej przez Ubezpieczonego. Wszelkie koszty związane z ewentualnym nabyciem, wynajmem, objęciem w posiadanie lub użytkowaniem lokalu zastępczego ponosi Ubezpieczony,
- 5) pomocy informatyka, w zakresie jego dojazdu i robocizny związanej z naprawą uszkodzonego w następstwie wypadku ubezpieczeniowego sprzętu komputerowego (w postaci monitora, jednostki centralnej, laptopa) znajdującego się w miejscu ubezpieczenia, a jeżeli naprawa na miejscu nie jest możliwa, InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszty transportu sprzętu do najbliższego serwisu naprawczego. Koszty naprawy w serwisie oraz koszty części zamiennych i materiałów eksploatacyjnych pokrywa Ubezpieczony,
- 6) pomocy serwisanta, w zakresie jego dojazdu i robocizny związanej z naprawą uszkodzonego w następstwie wypadku ubezpieczeniowego sprzętu biurowego znajdującego się w miejscu ubezpieczenia (za sprzęt biurowy uważa się wyłącznie: kserokopiarke, drukarkę, skaner, faks, niszczarkę dokumentów), a jeżeli naprawa na miejscu nie jest możliwa, InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa

koszty transportu sprzętu do najbliższego serwisu naprawczego. Koszty naprawy w serwisie oraz koszty części zamiennych i materiałów eksploatacyjnych pokrywa Ubezpieczony,

- 7) udzielenia przez InterRisk Kontakt informacji o sieci usługodawców, jeżeli Ubezpieczony wyraża chęć skorzystania z usług: naprawy sprzętu komputerowego lub sprzętu biurowego, usługi ślusarskiej, hydraulicznej, elektrycznej, dekarzkiej, szklarskiej, stolarskiej, murarskiej, malarskiej, glazurniczej, parkieciarskiej, usługi dotyczącej urządzeń grzewczych lub klimatyzacyjnych.

SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§13

1. Górną granicą odpowiedzialności InterRisk w odniesieniu do każdego z ubezpieczeń, o których mowa w §4 ust. 2, jest suma ubezpieczenia ustalona w umowie ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego w odniesieniu do tego ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4 niniejszego paragrafu.
2. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do każdego z ubezpieczeń, o których mowa w §4 ust. 2, ustalona jest osobno i dotyczy wyłącznie odpowiedzialności InterRisk w odniesieniu do danego ubezpieczenia, o którym mowa w §4 ust. 2, z zastrzeżeniem ust. 4 niniejszego paragrafu.
3. Suma ubezpieczenia ustalona w odniesieniu do każdego z ubezpieczeń, o których mowa w §4 ust. 2 ogranicza odpowiedzialność InterRisk w odniesieniu do każdego z odszkodowań w ramach danego ubezpieczenia, o którym mowa w §4 ust. 2 oraz w odniesieniu do łącznej kwoty odszkodowań w ramach danego ubezpieczenia o którym mowa w §4 ust. 2, z zastrzeżeniem ust. 4 niniejszego paragrafu.
4. W ubezpieczeniu office assistance górną granicę odpowiedzialności InterRisk na każdy wypadek ubezpieczeniowy – stanowi kwota 1 000 zł, przy czym limit odpowiedzialności w rocznym okresie ubezpieczenia ograniczony jest do kwoty 2 500 zł (ulegającej pomniejszeniu o kwoty wypłaconych świadczeń) i nie więcej niż 3 wypadków ubezpieczeniowych. Limit odpowiedzialności nie dotyczy świadczenia, o którym mowa w §12 ust. 1 pkt 7).

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§14

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, który powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) imię, nazwisko (nazwę) oraz adres (siedzibę) Ubezpieczającego,
 - 2) imię, nazwisko (nazwę) oraz adres (siedzibę) Ubezpieczonego,
 - 3) zakres ubezpieczenia,
 - 4) wariant ubezpieczenia,
 - 5) propozycję sumy ubezpieczenia,
 - 6) okres ubezpieczenia,
 - 7) liczbę pracowników,
 - 8) propozycję postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień niniejszych OWU, o ile Ubezpieczający chce je wprowadzić do umowy ubezpieczenia.
2. InterRisk może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, o czym informuje Ubezpieczającego na piśmie.
3. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 1 lub ust. 2 albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z warunkami ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest na wezwanie InterRisk do dokonania jego uzupełnienia, względnie sporządzić nowy wniosek, w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma od InterRisk w tej sprawie. Niedotrzymanie powyższego terminu powoduje, że umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta.
4. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres dwunastu miesięcy.
5. Umowa ubezpieczenia może zostać przedłużona na następny dwunastomiesięczny okres ubezpieczenia, za zgodą InterRisk na podstawie OWU obowiązujących w dniu jej przedłużenia i zostaje potwierdzona w sposób, o którym mowa w ust. 7 niniejszego paragrafu.
6. Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
7. InterRisk potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia (polisą).

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTERRISK

§15

1. W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek ochrony ubezpieczeniowej (okresu ubezpieczenia).
3. W poszczególnych ubezpieczeniach, o których mowa w §4 ust. 2, w których ma

- zastosowanie karencja, odpowiedzialność InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia następnego po upływie karencji.
4. Karencja, o której mowa w ust. 3 nie ma zastosowania przy przedłużeniu umowy ubezpieczenia na podstawie OWU obowiązujących w dniu jej przedłużenia.
 5. Odpowiedzialność InterRisk ustaje:
 - 1) z dniem upływu okresu ubezpieczenia,
 - 2) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
 - 3) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia, o którym mowa w §16 ust. 2 - 4,
 - 4) w przypadku opłacania składki w ratach – jeżeli po upływie terminu płatności raty InterRisk wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu,
 - 5) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia lub limitu odpowiedzialności wskutek wypłacenia odszkodowania lub odszkodowań o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia lub limitowi odpowiedzialności.
 6. W przypadku gdy odpowiedzialność InterRisk ustała wskutek wyczerpania sumy ubezpieczenia, wznowienie odpowiedzialności InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia następuje w drodze aneksu do umowy ubezpieczenia, od dnia wskazanego w tym aneksie jednak nie wcześniej niż po zaplacie dodatkowej składki za doubezpieczenie.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§16

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia.
3. W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, począwszy od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
4. Jeżeli InterRisk ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, InterRisk może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.
5. Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w §15 ust. 5 pkt 4.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§17

1. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej należnej za okres odpowiedzialności InterRisk określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od czynników oceny ryzyka, a w szczególności:
 - 1) zakresu ubezpieczenia,
 - 2) wariantu ubezpieczenia,
 - 3) okresu ubezpieczenia, z uwzględnieniem okresu karencji,
 - 4) wnioskowanej przez Ubezpieczającego wysokości sum ubezpieczenia,
 - 5) liczby pracowników Ubezpieczonego,
 - 6) informacji o szkodowości.
3. Ponadto w ustaleniu wysokości podstawowej składki ubezpieczeniowej uwzględnia się koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, z jej wykonywaniem oraz koszty reasekuracji ryzyka.
4. Podstawową składkę ubezpieczeniową oblicza się mnożąc określoną sumę ubezpieczenia przez właściwą dla danego ubezpieczenia stawkę określoną w procentach (%), uzależnioną od czynników określonych w ust. 2. Postanowienie to nie dotyczy ubezpieczenia office assistance, w którym obowiązuje jedna stawka składki określona kwotowo dla każdego Ubezpieczonego.
5. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia (lub zmiany) umowy ubezpieczenia.
6. Jeżeli taryfa składek nie uwzględni ubezpieczonego ryzyka, wówczas wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest na podstawie indywidualnej oceny ryzyka przez InterRisk.

7. InterRisk może zastosować zniżki i/lub zwwyżki podstawowej składki ubezpieczeniowej.
8. Wysokość ostatecznej składki ubezpieczeniowej oblicza się stosując zwwyżki i zniżki składki.
9. InterRisk może zastosować zwwyżki składki, w szczególności z tytułu:
 - 1) wprowadzenia postanowień dodatkowych i/lub odmiennych od postanowień niniejszych OWU rozszerzających zakres ubezpieczenia, o które wnioskował Ubezpieczający,
 - 2) wysokiej częstotliwości zaistniałych zdarzeń ubezpieczeniowych, z tytułu których InterRisk wypłacił świadczenia.
10. InterRisk może zastosować zniżki składki, w szczególności z tytułu:
 - 1) liczby pracowników,
 - 2) jednorazowej, półrocznej lub kwartalnej płatności składki ubezpieczeniowej,
 - 3) wprowadzenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień niniejszych OWU ograniczających zakres ubezpieczenia, o które wnioskował Ubezpieczający.
11. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo, chyba że strony umowy się inaczej.
12. Składka ubezpieczeniowa, na wniosek Ubezpieczającego, może zostać rozłożona na raty. Terminy płatności i wysokość kolejnych rat określa się w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie).
13. Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona najpóźniej w dniu zawierania umowy, chyba że strony umowy ustaliły w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie) późniejszy termin płatności. W przypadku płatności ratalnej, pierwsza rata składki jest płatna w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są w terminach płatności określonych w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie).
14. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez Ubezpieczającego, InterRisk należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
15. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu na który została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§18

1. Ubezpieczający obowiązany jest do:
 - 1) podania InterRisk przed zawarciem umowy ubezpieczenia, znanych sobie okoliczności, o które InterRisk zapytywał w formularzu wniosku lub w pismach skierowanych do niego,
 - 2) zgłaszania InterRisk zmian okoliczności, o których Ubezpieczający informował Ubezpieczyciela przed zawarciem umowy ubezpieczenia, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości,
 - 3) opłacenia składki ubezpieczeniowej lub jej rat w ustalonym terminie,
 - 4) umożliwienia InterRisk zasięgnięcia informacji odnoszących się do okoliczności wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 5) przekazywania do InterRisk danych niezbędnych do należytego wykonywania postanowień umowy ubezpieczenia, a w szczególności:
 - a) list pracowników, których dotyczy ubezpieczenie,
 - b) list pracowników, których przestało dotyczyć ubezpieczenie,
 - c) miesięcznego rozliczenia składek (na druku InterRisk),
 - 6) przestrzegania obowiązków określonych w niniejszych OWU.
2. Jeżeli Ubezpieczający nie podał do wiadomości InterRisk znanych sobie okoliczności, o których mowa w ust. 1 pkt 1 lub nie dopełnił obowiązku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za skutki tych okoliczności.
3. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek:
 - 1) Ubezpieczający jest zobowiązany do doręczenia OWU i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informację, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku,
 - 3) Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczonego na jego żądanie o sposobie obliczenia i opłacenia składki ubezpieczeniowej oraz doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy, w szczególności postanowień umowy w zakresie stanowiącym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile Ubezpieczony finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i InterRisk względem

Ubezpieczonego,

- 4) niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od InterRisk przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.
 4. Jeżeli umowa ubezpieczenia grupowego została zawarta na rachunek pracowników Ubezpieczającego lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin lub na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych i Ubezpieczający otrzymuje od InterRisk wynagrodzenie lub inne korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia grupowego, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego Ubezpieczający przekazuje osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy informacje o:
 - 1) firmie InterRisk i adresie siedziby InterRisk,
 - 2) charakterze wynagrodzenia lub innych korzyści otrzymywanych w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego,
 - 3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.
 5. InterRisk obowiązany jest do:
 - 1) zachowania należytej staranności przy zawieraniu i wykonywaniu umowy ubezpieczenia,
 - 2) przekazywania Ubezpieczającemu informacji niezbędnych do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, a w przypadku zgłoszenia roszczenia zobowiązany jest do terminowej likwidacji,
 - 3) dostarczenia Ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia tekstu niniejszych OWU, a także innych dokumentów i formularzy niezbędnych z punktu widzenia wykonywania umowy ubezpieczenia,
 - 4) na żądanie Ubezpieczonego, udzielenia informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie praw i obowiązków Ubezpieczonego,
 - 5) udostępnienia Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji, a także sporządzać na swój koszt kserokopie dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez InterRisk,
 - 6) objęcia ochroną ubezpieczeniową pracowników Ubezpieczonego, których dotyczy ubezpieczenie i za których została zapłacona składka ubezpieczeniowa,
 - 7) wypłaty odszkodowania na warunkach i zasadach określonych w niniejszych OWU i umowie ubezpieczenia,
 - 8) zabezpieczenia danych osobowych, otrzymanych w wyniku realizacji umowy ubezpieczenia zgodnie z przepisami prawa,
 - 9) pisemnego informowania osoby występującej z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania, zgodnie z §20 ust. 5,
 - 10) pisemnego informowania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z zawiadomieniem o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z §20 ust. 5.
 6. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba występująca z roszczeniem mają prawo wglądu do informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości odszkodowania lub świadczenia, żądania pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich za zgodność z oryginałem przez InterRisk.
3. W przypadku braku zgłoszenia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową/niewypełnienia dyspozycji InterRisk Kontakt z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego, roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu przez Ubezpieczonego dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, tj. dokumentów stwierdzających przyczynę i zakres udzielanej pomocy w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym lub dotyczącym innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia oraz imiennych rachunków lub faktur VAT i dowodów ich zapłaty. W takim przypadku InterRisk zwraca faktycznie poniesione koszty ale maksymalnie do wysokości kwoty odpowiadającej cenie wykonanej usługi przez InterRisk Kontakt, nie więcej jednak niż do limitu ustalonego w §13 ust. 4.

§20

1. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia powinno zawierać poniższe podstawowe informacje:
 - 1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego,
 - 2) numer polisy,
 - 3) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczonego,
 - 4) opis okoliczności wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. W celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć poniższe podstawowe dokumenty, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie:
 - 1) celem refundacji poniesionych kosztów świadczeń odprawy emerytalnej lub odprawy rentowej:
 - a) kopię wniosku pracownika o rozwiązanie stosunku pracy z powodu przejścia na emeryturę lub rentę z tytułu niezdolności do pracy,
 - b) wyciąg ze świadectwa pracy, w którym umieszczono informację o wypłaceniu odprawy emerytalnej lub rentowej,
 - c) zaświadczenie pracodawcy o kwocie miesięcznego wynagrodzenia pracownika,
 - d) zaświadczenie pracodawcy o kwocie wypłaconej odprawy emerytalnej lub odprawy rentowej,
 - 2) celem refundacji poniesionych kosztów odprawy pośmiertnej:
 - a) zaświadczenie pracodawcy o kwocie miesięcznego wynagrodzenia pracownika,
 - b) zaświadczenie pracodawcy o kwocie wypłaconej odprawy pośmiertnej,
 - 3) celem refundacji dofinansowania do zakupu okularów dla pracowników:
 - a) kopię zaświadczenia lekarza stwierdzające potrzebę stosowania przez pracownika okularów korygujących wzrok,
 - b) kopię faktury wystawionej na nazwisko pracownika potwierdzające zakup okularów,
 - c) zaświadczenie pracodawcy o kwocie dofinansowania do zakupu okularów dla pracownika,
 - 4) celem refundacji kosztów wynagrodzenia pracowników w trakcie urlopu okolicznościowego:
 - a) zaświadczenie pracodawcy o kwocie wynagrodzenia pracownika za 1 dzień,
 - b) zaświadczenie pracodawcy o liczbie dni wykorzystanego i zatwierdzonego urlopu okolicznościowego danego pracownika,
 - c) kopia skróconego odpisu aktu stanu cywilnego (odpis aktu urodzenia, małżeństwa, zgonu), potwierdzająca zdarzenie uzasadniające udzielenie urlopu okolicznościowego,
 - 5) inne dokumenty określone w postanowieniach dodatkowych lub odmiennych od OWU wprowadzonych do umowy ubezpieczenia lub w pismach, o których mowa w ust. 4 i 5 niniejszego paragrafu.

3. Dokumenty, o których mowa w ust. 2, powinny być doręczone jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę występującą z roszczeniem.
4. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, InterRisk w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, 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 InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
5. W przypadku powzięcia przez InterRisk nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości świadczenia, InterRisk w terminie siedmiu dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.

§21

1. Ustalenie zasadności świadczeń następuje na podstawie przedłożonych dokumentów, jednakże Ubezpieczyciel ma prawo do ich weryfikacji i zasięgnięcia opinii specjalistów.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA.

§19

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia office assistance, Ubezpieczony jest zobowiązany skontaktować się z InterRisk Kontakt, pod nr telefonu: (22) 575 25 25 i przekazać następujące informacje:
 - 1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego,
 - 2) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczonego,
 - 3) numer telefonu do skontaktowania się z Ubezpieczonym,
 - 4) opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
 - 5) lokalizację miejsca zdarzenia,
 - 6) informacje niezbędne pracownikowi InterRisk Kontakt do zorganizowania pomocy z zakresu ubezpieczenia office assistance.
2. W przypadku gdy Ubezpieczony nie dopełnił obowiązku zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego lub nie postępował zgodnie z dyspozycjami InterRisk Kontakt, InterRisk ma prawo odmówić świadczenia, chyba że zgłoszenie/wypełnienie dyspozycji InterRisk Kontakt nie było możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego,

2. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez InterRisk postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
3. Świadczenia wypłacane są w złotych polskich.
4. InterRisk spełnia odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności InterRisk albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia InterRisk wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
6. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 InterRisk nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
7. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, InterRisk informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 4 lub 5, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do InterRisk lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

SKARGI I REKLAMACJE

§22

1. Reklamacja, skarga lub zażalenie skierowane do InterRisk, zwane dalej „reklamacjami”, mogą być złożone:
 - a) **na piśmie:**
 - a) w postaci papierowej – osobiście w każdej jednostce InterRisk obsługującej klientów, albo wysłane przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe (na przykład na adres siedziby InterRisk, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa), albo nadane w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej,
 - b) w postaci elektronicznej – z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej (w szczególności e-mailem na adres: reklamacje@interrisk.pl), albo wysłane na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-77929-49747-ASACI-18;
 - 2) **ustnie** – telefonicznie (preferowany numer: 22 575 25 25) albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce InterRisk obsługującej klientów.
2. InterRisk rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
3. 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 przedłużony do 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.
4. InterRisk odpowiada na reklamację osoby fizycznej na piśmie:
 - 1) w postaci elektronicznej – w przypadku gdy reklamacja została złożona na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej;
 - 2) w postaci papierowej – w przypadku gdy reklamacja została złożona na piśmie w postaci papierowej, chyba że klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;
 - 3) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem klienta – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta ustnie.
5. W przypadku gdy reklamacja osoby fizycznej została złożona na piśmie w postaci elektronicznej, odpowiedź InterRisk jest udzielana:
 - 1) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego klient złożył reklamację, albo innego wskazanego przez klienta środka komunikacji elektronicznej – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej;
 - 2) na adres klienta do doręczeń elektronicznych – w przypadku gdy reklamacja została wysłana przez klienta na adres do doręczeń elektronicznych.
6. Na reklamacje złożone przez podmioty inne niż osoby fizyczne, InterRisk odpowiada w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.
7. Reklamacje rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne InterRisk, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
8. Będącemu osobą fizyczną Ubezpieczającym, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia oraz spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, który złożył reklamację, 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.

9. InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO UMÓW UBEZPIECZENIA NA ODLEGŁOŚĆ W ROZUMIENIU USTAWY O PRAWACH KONSUMENTA

§23

W przypadku gdy umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na odległość w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta, do umowy mają zastosowanie następujące postanowienia:

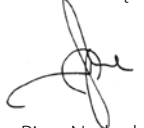
- 1) konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej,
- 2) umowa ubezpieczenia nie wiąże się z ryzykiem finansowym wynikającym z jej szczególnych cech lub charakteru czynności, które mają być wykonane, a składka ubezpieczeniowa nie zależy od ruchu cen na rynku finansowym,
- 3) konsument ponosi koszty wynikające ze środków porozumiewania się na odległość według taryfy operatora konsumenta,
- 4) spory wynikające z umów zawartych pomiędzy konsumentami a InterRisk za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych mogą być rozwiązywane przez właściwe organy za pomocą europejskiej platformy pozasądowego rozwiązywania sporów dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>,
- 5) umowa ubezpieczenia nie jest objęta funduszem gwarancyjnym lub innym systemem gwarancyjnym,
- 6) językiem stosowanym w relacjach pomiędzy InterRisk a konsumentem jest język polski,
- 7) prawem właściwym dla stosunków InterRisk z konsumentem przed zawarciem umowy jak również prawem właściwym dla zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§24

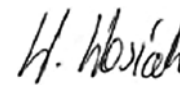
1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub InterRisk w związku z umową ubezpieczenia (dotyczące zarówno wykonania jak i rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia) powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem list, o których mowa §18 ust. 1 pkt 7 lit. a-c, które mogą być przekazywane w formie elektronicznej oraz innych przypadków, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w formie elektronicznej.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia lub powstające w związku z nią mogą być przedmiotem rozstrzygnięcia przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego. Powyższe postanowienie nie stanowi zapisu na sąd polubowny.
4. InterRisk zobowiązany jest na postawie ustawy o pozasądowym rozwiązaniu sporów konsumenckich do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami a InterRisk jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
5. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.
6. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie.
7. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia PULS FIRMY zostały zatwierdzone uchwałą nr 01/20/01/2026 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 20 stycznia 2026 roku.

Prezes Zarządu



Piotr Narloch

Wiceprezes Zarządu



Włodzimierz Wasiak

Jeśli czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje pracownik InterRisk, pracownik otrzymuje z tego tytułu wynagrodzenie zasadnicze lub zasadnicze oraz zmienne uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej.

W przypadku gdy czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje agent ubezpieczeniowy, agent jest zobowiązany poinformować klienta o charakterze otrzymywanego wynagrodzenia, a w przypadku gdy honorarium jest płacone bezpośrednio przez klienta – o jego kwocie.

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, KRS: 0000054136, Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, NIP: 526-00-38-806, Kapitał zakładowy i kapitał wpłacony: 137.640.100 PLN, Centrala, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa, InterRisk Kontakt: 22 575 25 25, interrisk.pl