

INFORMACJA DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ  
W ŻYCIU PRYWATNYM I ASSISTANCE MEDYCZNEGO zgodnie z art. 17 Ustawy o działalności  
ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Nr zapisu OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 7, § 10, § 12, § 14
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 8, § 11, § 13, § 14

# OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM I ASSISTANCE MEDYCZNEGO (Wariant Premium)

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym i assistance medycznego (dalej: OWU), mają zastosowanie do umowy ubezpieczenia grupowego (dalej: Umowa ubezpieczenia), zawartej pomiędzy AWP P&C S.A Oddział w Polsce (dalej: Ubezpieczyciel), a ENERGA OBRÓT S.A. (dalej: Ubezpieczający), na rzecz Klientów ENERGA OBRÓT S.A.
2. Ochrona ubezpieczeniowa na podstawie niniejszych OWU jest udzielana wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i dotyczy zdarzeń zaistniałych w Okresie ochrony ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Pojęcia w OWU pisane wielką literą mają znaczenie nadane im w § 2. i należy je interpretować w sposób w nich wskazany. Jeżeli z kontekstu OWU nie wynika inaczej, słowa występujące w liczbie mnogiej obejmują te same słowa w liczbie pojedynczej i odwrotnie.

## DEFINICJE

### § 2

Przez użyte w OWU pojęcia należy rozumieć:

- 1) **Akt terrorystyczny** – działanie skierowane przeciwko ludności lub mieniu, mające na celu wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności lub dezorganizację życia publicznego – dla osiągnięcia określonych skutków ekonomicznych, politycznych, religijnych lub społecznych;
- 2) **Amatorskie uprawianie sportów rekreacyjnych** – uprawianie sportów, które nie jest podejmowane w drodze rywalizacji dla uzyskania maksymalnych wyników sportowych, ani w celach zarobkowych, a jedynie dla wypoczynku lub odnowy sił psychofizycznych oraz nie jest związane z uczestnictwem w wyczynowych zawodach i konkursach sportowych oraz oficjalnych treningach do tych imprez;
- 3) **Awaria urządzeń i instalacji wodno-kanalizacyjnych oraz centralnego ogrzewania** - zaistniałe w budynku/lokalu mieszkalnym, budynku/pomieszczeniu gospodarczym, garażu:
  - a) samoistne pęknięcie lub zamarznięcie przewodów i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych lub centralnego ogrzewania znajdujących się wewnątrz użytkowanego budynku/ lokalu mieszkalnego, budynku/pomieszczenia gospodarczego, garażu,
  - b) pęknięcie, oderwanie lub odłączenie się wężyka służącego do przepływu wody, zamontowanego na stałe w budynku, lokalu mieszkalnym, pomieszczeniu gospodarczym, garażu;
- 4) **Choroba zakaźna** – choroba, która została wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy;
- 5) **Czyste straty finansowe** – szkody niewynikające ze Szkód osobowych ani Szkód rzeczowych;
- 6) **Klient ENERGA OBRÓT S.A.** – osoba fizyczna, z którą ENERGA OBRÓT S.A. zawarła umowę kompleksową lub umowę sprzedaży, której przedmiotem jest dostarczanie energii elektrycznej lub paliwa gazowego;
- 7) **Lekarz prowadzący** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego, niebędący Osobą bliską;
- 8) **Małe jednostki pływające** – deski windsurfingowe, łódzie wiosłowe, kajaki wodne, rowery wodne, pontony, skutery wodne, jachty żaglowe o powierzchni pomiarowej żagli do 10m<sup>2</sup> oraz łódzie motorowe lub jachty motorowe z silnikiem o mocy nieprzekraczającej 5 kW;
- 9) **Miejsce zamieszkania** – budynek lub lokal na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, stanowiący miejsce zamieszkania Ubezpieczonego, którego adres został wskazany przez Ubezpieczonego podczas zgłaszania Nieszczęśliwego wypadku;
- 10) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagle zdarzenie wywołane Przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 11) **Okres ochrony ubezpieczeniowej** – w odniesieniu do danego Ubezpieczonego, okres kolejnych 12 miesięcy, w trakcie trwania którego Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej na podstawie niniejszych OWU;
- 12) **Osoby bliskie** – osoby wspólnie zamieszkujące i prowadzące z Ubezpieczonym gospodarstwo domowe, za które uważa się współmałżonka, konkubinę, konkubenta, rodzeństwo, wstępnych, zstępnych, teściów, zięciów, synowe, ojczyrna, macochę, pasierba, pasierbicę oraz osoby pozostające w stosunku przysposobienia;
- 13) **Osoby trzecie** – osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym;
- 14) **Placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet lekarski, działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 15) **Podstawowe gospodarstwo domowe** – znajdujący się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jeden samodzielny budynek/lokal przystosowany do użytkowania na cele mieszkalne i użytkowany niezmiennie jako główne i podstawowe Miejsce zamieszkania przez Ubezpieczonego, którego adres jest wskazany przez Ubezpieczonego

przedstawicielowi Ubezpieczyciela podczas telefonicznego zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ochrony w ramach OWU.

- 16) **Pomoc domowa** – osoba zatrudniona przez Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, która wykonuje powierzone czynności w gospodarstwie domowym; powyższa regulacja ma zastosowanie również w stosunku do osób, które z grzeczności sprawują opiekę nad: dziećmi, osobami, którym z powodu wieku lub stanu psychicznego lub cielesnego nie można przypisać winy, zwierzętami lub nieruchomościami Ubezpieczonego;
- 17) **Przyczyna zewnętrzna** - czynnik zewnętrzny wobec organizmu Ubezpieczonego, który stanowi wyłączny powód powstania obrażeń ciała lub rozstroju zdrowia, polegający na oddziaływaniu na ciało:
  - a) energii kinetycznej – powodującej obrażenia w postaci urazów, uderzeń,
  - b) energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń,
  - c) czynników chemicznych - powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruć,
  - d) czynników akustycznych - powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;
- 18) **Psy agresywne** – psy ras uznawanych za agresywne na podstawie obowiązujących przepisów prawa polskiego oraz psy o widocznych cechach tych ras;
- 19) **Siła wyższa** – zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobieżenia przy dołożeniu należytej staranności;
- 20) **Sporty niebezpieczne** – sporty wymagające ponadprzeciętnych umiejętności:
  - a) na ziemi tj. wspinaczka ekstremalna, kaskaderstwo, speleologia, skoki na gumowej linie, boks, jazda na nartach i snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie, akrobatyka, sporty walki,
  - b) w powietrzu tj. skoki spadochronowe, sporty lotnicze, baloniarstwo, szybownictwo,
  - c) w wodzie tj. nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu lub wymagające użycia takiego sprzętu, żeglarstwo morskie, sporty uprawiane na rzekach górskich, narciarstwo wodne, lotniarstwo wodne;
- 21) **Sprzęt rehabilitacyjny** – piłki, taśmy i wałki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kołnierze, rowerki rehabilitacyjne, wałki, półwałki, kliny, kostki do rehabilitacji, dyski korekcyjne (w tym sensomotoryczne), ciężarki do rehabilitacji, maty rehabilitacyjne, lekkie gipsy, poduszki ortopedyczne, stabilizatory, w tym aparat tulejkowy (np. na podudzie), szyny (ortezy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, wkładki ortopedyczne, w tym żelowe (dotyczy przebytych urazów, np. złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (w tym sznurówka lędźwiowo-krzyżowa, gorset Jevetta), opaski żebrowe, pasy poporodowe, pasy stabilizujące mostek, pasy przepuklinowe;
- 22) **Suma gwarancyjna** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w Okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 23) **Szkoda** – Szkoda osobowa lub Szkoda rzeczowa;
- 24) **Szkoda osobowa** – szkoda będącą następstwem Zdarzenia ubezpieczeniowego, polegająca na spowodowaniu śmierci, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia Osoby trzeciej;
- 25) **Szkoda rzeczowa** - szkoda będąca następstwem Zdarzenia ubezpieczeniowego, polegająca na zniszczeniu lub uszkodzeniu mienia Osoby trzeciej;
- 26) **Transport medyczny** – transport zapewniony Ubezpieczonemu, dostosowany do jego stanu zdrowia i świadczony, jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego; za Transport medyczny w rozumieniu niniejszych OWU nie uznaje się dojazdów do poradni rehabilitacyjnej;
- 27) **Ubezpieczający** – ENERGA OBRÓT S.A. z siedzibą w Gdańsku przy Al. Grunwaldzkiej 472, 80-309 Gdańsk;
- 28) **Ubezpieczony** – Klient ENERGA OBRÓT S.A., który został zgłoszony do Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego;
- 29) **Ubezpieczyciel** – spółka działająca pod firmą AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą przy ul. Domaniewskiej 50b, 02-672 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000189340, NIP: 107-00-00-16, REGON: 0156476904, działająca na podstawie zezwolenia udzielonego przez francuski organ nadzoru L'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), Banque de France;
- 30) **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia grupowego odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym i assistance medycznego, zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na rzecz Ubezpieczonych, do której mają zastosowanie niniejsze OWU;
- 31) **Wyczynowe uprawianie sportu** - regularne lub intensywne treningi, przy jednoczesnym uczestnictwie w zawodach, imprezach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu;
- 32) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie powstałe w Okresie ochrony ubezpieczeniowej i objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela:
  - a) w zakresie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym - zdarzenie, w wyniku którego została wyrządzona Szkoda osobowa lub Szkoda rzeczowa,
  - b) w zakresie assistance medycznego – Nieszczęśliwy wypadek;

- 33) **Zwierzęta domowe** – psy, koty, chomiki, świnki morskie, papugi, kanarki, żółwie, ryby akwariowe, fretki, szynszyle, myszokoczeki, myszy, szczury, króliki, z wyłączeniem trzymany w celach hodowlanych lub handlowych.

## **OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**

### **§ 3.**

1. Do Umowy ubezpieczenia może zostać zgłoszona osoba fizyczna, z którą ENERGA OBRÓT S.A. zawarła umowę kompleksową lub umowę sprzedaży, której przedmiotem jest dostarczanie energii elektrycznej lub paliwa gazowego - Klient ENERGA OBRÓT S.A.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany zgłosić osobę, o której mowa w ust. 1 w trybie określonym w Umowie ubezpieczenia oraz przekazać tej osobie OWU.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczający zgłosił Ubezpieczonego do Umowy ubezpieczenia i trwa 12 kolejnych miesięcy. Okres ochrony ubezpieczeniowej ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejny 12 miesięczny okres ochrony, o ile Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie postanowią inaczej.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje:
  - 1) wobec danego Ubezpieczonego, z ostatnim dniem Okresu ochrony ubezpieczeniowej;
  - 2) wobec danego Ubezpieczonego, z dniem rozwiązania zawartej z ENERGA OBRÓT S.A. umowy kompleksowej lub umowy sprzedaży, której przedmiotem jest dostarczanie energii elektrycznej lub paliwa gazowego;
  - 3) wobec danego Ubezpieczonego, z dniem złożenia przez Ubezpieczonego oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej;
  - 4) wobec danego Ubezpieczonego, z chwilą wyczerpania się Sumy gwarancyjnej – w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym;
  - 5) z dniem upływu okresu obowiązywania Umowy ubezpieczenia, z tym zastrzeżeniem, że ochrona ubezpieczeniowa względem Ubezpieczonego, który został objęty uprzednio ubezpieczeniem, trwa do końca okresu ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 3 ust. 3 niniejszej Umowy;
  - 6) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia, z tym zastrzeżeniem, że ochrona ubezpieczeniowa względem Ubezpieczonego, który został objęty uprzednio ubezpieczeniem, trwa do końca okresu ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 3 ust. 3 niniejszej Umowy;
  - 7) z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia.

## **REZYGNACJA Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ**

### **§ 4.**

Ubezpieczony ma prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie trwania Okresu ochrony ubezpieczeniowej poprzez wystąpienie z Umowy ubezpieczenia. W tym celu Ubezpieczony powinien złożyć Ubezpieczycielowi lub Ubezpieczającemu oświadczenie na piśmie o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia, zawierające dane pozwalające w sposób jednoznaczny zidentyfikować Ubezpieczonego. W przypadku złożenia oświadczenia o wystąpieniu, ochrona ubezpieczeniowa w ramach Umowy ubezpieczenia wobec danego Ubezpieczonego ustaje się z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony złożył Ubezpieczycielowi lub Ubezpieczającemu oświadczenie o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia.

## **SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA**

### **§ 5.**

1. Składka ubezpieczeniowa płatna jest przez Ubezpieczającego za każdego Ubezpieczonego w wysokości i terminie określonym w Umowie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony nie ponosi kosztu składki ubezpieczeniowej.

## **OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA**

### **§ 6.**

1. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty świadczenia na zasadach określonych w OWU.
2. Ubezpieczyciel ma obowiązek udzielić Ubezpieczonemu na jego żądanie informacji o postanowieniach Umowy ubezpieczenia w zakresie stanowiącym o jego prawach i obowiązkach w szczególności o dochodzeniu wypłaty świadczeń.

# UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

## PRZEDMIOT I ZAKRES

### § 7.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego oraz jego Osób bliskich stale zamieszkujących i prowadzących z nim wspólne gospodarstwo domowe, jeżeli w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego lub posiadaniem mieniem, są oni zobowiązani, w myśl przepisów prawa, do naprawienia Szkody wyrządzonej Osobie trzeciej w następstwie czynu niedozwolonego (odpowiedzialność cywilna deliktowa), jaki miał miejsce w Okresie ochrony ubezpieczeniowej.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest również odpowiedzialność cywilna Pomocy domowej, jeżeli w związku z wykonywaniem prac pomocniczych w gospodarstwie domowym Ubezpieczonego jest ona zobowiązana do naprawienia Szkody wyrządzonej Osobie trzeciej w następstwie czynu niedozwolonego.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są także Szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa.
4. Za czynności życia prywatnego uważa się wyłącznie te czynności wykonywane przez Ubezpieczonego, które dotyczą aktywności pozazawodowej i pozostającej bez związku z wykonywaniem obowiązków służbowych lub prowadzoną działalnością gospodarczą.
5. W związku z tym, za czynności życia prywatnego nie uważa się:
  - 1) prowadzenia przedsiębiorstwa na rachunek własny lub na rachunek Osób trzecich;
  - 2) wykonywania rzemiosła lub zawodu, w tym praktycznej nauki zawodu poza siedzibą szkoły;
  - 3) pełnienia służby lub sprawowania urzędu;
  - 4) pełnienia funkcji we wszelkiego rodzaju zrzeszeniach oraz związkach;
  - 5) pełnienia urzędu honorowego;
  - 6) wolontariatu;
  - 7) uprawiania Sportów niebezpiecznych;
  - 8) uczestnictwa w polowaniu.
6. Z zastrzeżeniem § 8., ochroną ubezpieczeniową objęte są Szkody wyrządzone wskutek:
  - 1) prowadzenia Podstawowego gospodarstwa domowego;
  - 2) posiadania lub użytkowania nieruchomości łącznie ze szkodami wskutek Awarii urządzeń i instalacji wodno-kanalizacyjnych oraz centralnego ogrzewania;
  - 3) posiadania lub użytkowania ruchomości, w tym: rowerów, hulajnóg, wózków inwalidzkich, wózków dziecięcych, urządzeń gospodarstwa domowego; zakres ubezpieczenia nie dotyczy szkód w tych ruchomościach;
  - 4) uczestniczenia w zajęciach szkolnych w charakterze ucznia lub studenta;
  - 5) czynności związanych z opieką nad dziećmi i osobami, którym z powodu wieku lub stanu psychicznego lub fizycznego nie można przypisać winy;
  - 6) posiadania Zwierząt domowych, pasieki do 5 uli;
  - 7) Amatorskiego uprawiania sportów rekreacyjnych;
  - 8) posiadania i używania do celów rekreacyjnych Małych jednostek pływających;
  - 9) krótkotrwałego (do 30 dni) użytkowania pomieszczeń/budynków podczas wyjazdów turystycznych/rekreacyjnych;
  - 10) korzystania z nieruchomości lub mienia ruchomego pod warunkiem, że mienie to wchodzi w skład wyposażenia nieruchomości, z której Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub innej formy korzystania z cudzej rzeczy zawartej w formie pisemnej i powstałe w tych nieruchomościach lub w mieniu ruchomym (OC najemcy);
  - 11) pozostałych zwykłych czynności życia codziennego, innych niż wymienione w pkt 1-10.
7. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ustawowej Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień OWU.
8. Warunkiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela jest wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego w Okresie ochrony ubezpieczeniowej, niezależnie od powstania lub ujawnienia Szkody, oraz zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem terminu przedawnienia.

## WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

### § 8.

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za Szkodę:
  - 1) wyrządzone umyślnie;
  - 2) wyrządzone Ubezpieczonemu oraz jego Osobom bliskim, w tym szkody wzajemne, tj. wyrządzone sobie wzajemnie przez osoby objęte ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia;
  - 3) wyrządzone pod wpływem alkoholu, środków odurzających, leków lub innych substancji wyłączających lub ograniczających zdolność rozpoznania znaczenia czynu, lub kierowania swoim postępowaniem, o ile przyjęcie/zażycie którejkolwiek z tych substancji miało wpływa na powstanie szkody lub jej rozmiar;
  - 4) powstałe w związku z posiadaniem, kierowaniem lub używaniem pojazdów mechanicznych;
  - 5) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych, dóbr osobistych;

- 6) spowodowane naruszeniem ustawy o ochronie danych osobowych;
- 7) wynikłe z przeniesienia Chorób zakaźnych;
- 8) będące następstwem Aktów terrorystycznych, działań wojennych, rewolucji, strajków, zamieszek, demonstracji i innych rozruchów społecznych;
- 9) powstałe w związku z posiadaniem i używaniem sprzętu pływającego innego niż Małe jednostki pływające;
- 10) powstałe w związku z polowaniami;
- 11) powstałe w związku z posiadaniem lub używaniem materiałów wybuchowych, w tym petard, fajerwerków i sztucznych ogni;
- 12) wyrządzone przez Psy agresywne;
- 13) wyrządzone przez zwierzęta hodowlane, gospodarskie w rozumieniu ustawy o organizacji hodowli i rozrodzie zwierząt gospodarskich, z zastrzeżeniem posiadania pasiek do 5 uli dla celów niehodowlanych;
- 14) wyrządzone przez zwierzęta niepoddane szczepieniom ochronnym lub badaniom profilaktycznym, o ile brak szczepień ochronnych lub badań profilaktycznych miał wpływ na powstanie szkody lub jej rozmiar;
- 15) związane z dostępem lub korzystaniem z sieci komputerowych i internetu;
- 16) wyrządzone przez powolne działanie temperatury, gazów, pary, cieczy, wilgoci, pyłu, hałasu, dymu, sadzy oraz przez osiadanie gruntów i wibracje, długotrwałe wstrząsy, tworzenie się grzyba;
- 17) wynikłe z oddziaływania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych, promieniowania jonizującego oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego;
- 18) wyrządzone w środowisku naturalnym, w drzewostanie lasów i parków;
- 19) obejmowane systemem ubezpieczeń obowiązkowych;
- 20) powstałe w przedmiotach wartościowych, przy czym za przedmioty wartościowe uważa się przedmioty o wartości naukowej, kulturalnej, artystycznej, kolekcjonerskiej, a także krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, czeki, weksle i inne papiery wartościowe oraz dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę, bilety komunikacyjne, żetony, losy loteryjne, banderole, znaki akcyzy, kosztowności, w tym kamienie szlachetne, perły, biżuterię, metale szlachetne oraz wyroby z tych metali;
- 21) we wszelkiego rodzaju dokumentach i nośnikach danych;
- 22) związane z zaciąganiem kredytów, udzieleniem gwarancji kredytowych i poręczeń;
- 23) będące grzywnami, karami administracyjnymi, sądowymi oraz innymi karami o charakterze pieniężnym nałożonymi na osoby objęte ochroną ubezpieczeniową, a także będące szkodami polegającymi na wystąpieniu Czystych strat finansowych;
- 24) wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązań umownych;
- 25) powstałe podczas uprawiania Sportów niebezpiecznych;
- 26) powstałe podczas holowania Małych jednostek pływających;
- 27) wyrządzone podczas żeglugi jachtem, który nie posiadał ważnych dokumentów bezpieczeństwa, o ile brak ważnych dokumentów bezpieczeństwa miał wpływ na powstanie szkody lub jej rozmiar;
- 28) powstałe podczas lub na skutek prowadzenia lub kierowania jachtem przez osobę nieposiadającą wymaganych uprawnień;
- 29) powstałe wskutek nienależytego zabezpieczenia jachtu przed działaniem sił przyrody;
- 30) powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 31) związane z posiadaniem i używaniem przez Ubezpieczonego broni palnej i pneumatycznej w rozumieniu ustawy o broni i amunicji;
- 32) wyrządzone wskutek jazdy rowerem drogami publicznymi, jeśli wynikają z rażącego naruszenia przepisów ruchu drogowego, a w szczególności wjazdu na skrzyżowanie przy czerwonym świetle, nieprzestrzegania znaku STOP, wyprzedzania w miejscu niedozwolonym, wymuszenia pierwszeństwa przejazdu;
- 33) powstałe w wyniku pływania Małymi jednostkami pływającymi w warunkach zalodzenia;
- 34) powstałe podczas uprawiania sportu wyczynowego, uczestnictwa jachtu w regatach lub konkursach.

## **SUMA GWARANCYJNA**

### **§ 9.**

1. Suma gwarancyjna wynosi 50 000 PLN.
2. Suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za Szkody powstałe z wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych, które wystąpiły w Okresie ochrony ubezpieczeniowej.
3. Suma gwarancyjna ulega każdorazowemu zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.

## **PRZYŚLUGUJĄCE ŚWIADCZENIA**

### **§ 10.**

1. Z tytułu odpowiedzialności określonej w OWU, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty odszkodowania oraz zwrotu lub pokrycia kosztów, o których mowa w ust. 2.
2. W ramach Sumy gwarancyjnej Ubezpieczyciel zobowiązany jest do:
  - 1) zbadania zasadności roszczeń wysuwanych przeciwko Ubezpieczonemu jeżeli zgłoszone roszczenie jest objęte ochroną ubezpieczeniową;

- 2) wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony zobowiązany jest zapłacić poszkodowanej Osobie trzeciej w świetle przepisów prawa cywilnego w granicach wyznaczonych w OWU i w granicach Sumy gwarancyjnej;
  - 3) pokrycia kosztów działań podjętych przez Ubezpieczonego w celu zapobieżenia Szkodzie lub zmniejszeniu jej rozmiarów, jeżeli działania te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
  - 4) pokrycia niezbędnych kosztów procesu w sporze prowadzonym na polecenie Ubezpieczyciela lub za jego zgodą.
3. Jeżeli w wyniku zdarzenia powodującego odpowiedzialność Ubezpieczonego, zostanie przeciwko Ubezpieczonemu wszczęte postępowanie karne, Ubezpieczyciel w ramach Sumy gwarancyjnej pokryje koszty obrony, o ile Ubezpieczony zażądał jej powołania lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów przez Ubezpieczyciela.
  4. Ubezpieczyciel pokrywa koszty wynagrodzenia ekspertów powołanych przez Ubezpieczyciela w celu ustalenia okoliczności i rozmiaru Szkody ponad Sumę gwarancyjną.
  5. Jeżeli wysokość roszczeń z tytułu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym przekracza wysokość Sumy gwarancyjnej, Ubezpieczyciel pokrywa w ramach Sumy gwarancyjnej koszty procesu w takiej samej proporcji, jaka istnieje pomiędzy Sumą gwarancyjną a wysokością roszczeń. Powyższa zasada dotyczy również sytuacji, gdy jedna Szkoda prowadzi do kilku procesów sądowych.

## **OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO W RAZIE ZAJĘCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO**

### **§ 11.**

1. Ubezpieczony zobowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia Szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. Ubezpieczony, w przypadku zgłoszenia się osoby poszkodowanej z roszczeniem w związku ze Szkodą, jest zobowiązany zawiadomić o tym Ubezpieczyciela niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni roboczych od dnia roszczenia lub powzięcia o nim wiadomości, kontaktując się z Ubezpieczycielem telefonicznie pod numerem telefonu (22) 563 12 97; (22) 383 22 97.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 1-2, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków Zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o Zdarzeniu ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie, o którym mowa w ust. 3, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
5. W razie wystąpienia przez poszkodowanego przeciwko Ubezpieczonemu z roszczeniem o odszkodowanie, Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni, powiadomić o tym Ubezpieczyciela.
6. W przypadku wystąpienia z roszczeniem, o którym mowa w ust. 5, na drogę sądową, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od otrzymania pozwu, zawiadomić o tym Ubezpieczyciela.
7. Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego.
8. W razie zajęcia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony jest zobowiązany do podjęcia współpracy z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia okoliczności i przyczyn powstania Szkody oraz ustalenia jej rozmiaru.

## **UBEZPIECZENIE ASSISTANCE MEDYCZNY**

### **PRZEDMIOT I ZAKRES**

#### **§ 12.**

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty pomocy w zakresie usług assistance oraz usług informacyjnych wskazanych w ust. 3.
2. Ubezpieczyciel pokrywa koszty usług assistance oraz zapewnia dostęp do usług informacyjnych do wysokości limitów określonych w Tabeli świadczeń (ust. 4).
3. Zakresem ubezpieczenia, objęte są niżej wymienione świadczenia w przypadku wystąpienia w Okresie ochrony ubezpieczeniowej objętego ochroną Nieszczęśliwego wypadku:
  - 1) Transport medyczny do Placówki medycznej - organizacja oraz pokrycie kosztów Transportu medycznego z miejsca pobytu Ubezpieczonego do najbliższej Placówki medycznej;
  - 2) Transport medyczny między Placówkami medycznymi – organizacja oraz pokrycie kosztów Transportu medycznego do innej Placówki medycznej, jeżeli Ubezpieczony został do niej skierowany przez Lekarza prowadzącego na zabieg albo badania lekarskie, lub Placówka medyczna, w której przebywa Ubezpieczony, nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia;
  - 3) Transport medyczny z Placówki medycznej – organizacja oraz pokrycie kosztów Transportu medycznego z Placówki medycznej do Miejsca zamieszkania na podstawie sporządzonego na piśmie zalecenia Lekarza prowadzącego;
  - 4) Dostarczenie leków – organizacja oraz pokrycie kosztów dostarczenia leków, jeżeli zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego, wskazanym w dokumencie zwolnienia lekarskiego, Ubezpieczony wymaga leżenia;

- Ubezpieczyciel nie odpowiada za braki w asortymencie leków w aptekach; koszty leków pokrywane są przez Ubezpieczonego;
- 5) Proces rehabilitacyjny – organizacja oraz pokrycie kosztów wizyt fizjoterapeuty (koszty przejazdu i honorarium) w Miejscu zamieszkania albo organizacja oraz pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej i pokrycie kosztów zabiegów rehabilitacyjnych przeprowadzonych w poradni rehabilitacyjnej, jeżeli zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem Lekarza prowadzącego Ubezpieczonego wymaga rehabilitacji;;
  - 6) Wypożyczenie albo zakup Sprzętu rehabilitacyjnego – podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących Sprzęt rehabilitacyjny oraz pokrycie kosztów wypożyczenia albo zakupu Sprzętu rehabilitacyjnego, na podstawie zalecenia do korzystania z niego sporządzonego na piśmie przez Lekarza prowadzącego;
  - 7) Dostarczenie Sprzętu rehabilitacyjnego – organizacja oraz pokrycie kosztów transportu wypożyczonego lub zakupionego Sprzętu rehabilitacyjnego do Miejsca zamieszkania na podstawie zalecenia do korzystania z niego sporządzonego na piśmie przez Lekarza prowadzącego ;
  - 8) Usługi informacyjne - na wniosek Ubezpieczonego, zapewnienie nielimitowanego dostępu do Infolinii medycznej w zakresie:
    - a) danych teleadresowych państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia,
    - b) informacji na temat działania leków, skutków ubocznych, interakcji z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży,
    - c) danych teleadresowych placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
    - d) danych teleadresowych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
    - e) informacji o niezbędnych przygotowaniach do zabiegów lub badań medycznych,
    - f) informacji o dietach, zdrowym żywieniu,
    - g) danych teleadresowych domów pomocy społecznej, hospicjów,
    - h) danych teleadresowych aptek czynnych przez całą dobę.

#### 4. Tabela świadczeń.

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Usługi assistance i usługi informacyjne	Limity na Zdarzenie ubezpieczeniowe
Nieszczęśliwy wypadek	Transport medyczny do Placówki medycznej	1 000 PLN
	Transport medyczny między Placówkami medycznymi	1 000 PLN
	Transport medyczny z Placówki medycznej	1 000 PLN
	Dostarczenie leków	150 PLN
	Proces rehabilitacyjny	500 PLN
	Wypożyczenie albo zakup Sprzętu rehabilitacyjnego	500 PLN
	Dostarczenie Sprzętu rehabilitacyjnego	300 PLN
Na wniosek ubezpieczonego	Infolinia medyczna	Nielimitowany dostęp

#### WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

##### § 13.

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za Nieszczęśliwe wypadki powstałe z tytułu lub w następstwie:
  - 1) umyślnego działania Ubezpieczonego;
  - 2) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że pokrycie kosztów usług assistance odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności lub zasadom współżycia społecznego;
  - 3) popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa;



- 4) zdarzeń, do których doszło przed objęciem ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia;
  - 5) umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania;
  - 6) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością, Aktów terrorystycznych, sabotażu, buntu, rozruchów, rewolucji, powstania, zamieszek społecznych i wojskowych, wojny, wojny domowej;
  - 7) uprawiania Sportów niebezpiecznych;
  - 8) Wyczynowego uprawiania sportu;
  - 9) katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów (trzęsienia ziemi, nagłe zmiany temperatury, powódzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne);
  - 10) użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;
  - 11) spożycia alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków niezaordynowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile zachowanie powodujące szkodę pozostawało w bezpośrednim związku przyczynowo-skutkowym ze spożyciem tych substancji;
  - 12) zaburzeń psychicznych, zakwalifikowanych w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99).
2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do opóźnienia w realizacji usług assistance na skutek:
- 1) strajków, niepokojów społecznych, zamieszek, Aktów terrorystycznych, sabotażu, wojny, wojny domowej, promieniowania radioaktywnego;
  - 2) udokumentowanego działania Siły wyższej.

## **POSTĘPOWANIE W RAZIE WYSTĄPIENIA NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU**

### **§ 14.**

1. W celu skorzystania z usług assistance, Ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) powinien niezwłocznie po zaistnieniu Nieszczęśliwego wypadku i przed podjęciem działań we własnym zakresie zawiadomić telefonicznie Ubezpieczyciela, pod numerem telefonu (22) 563 12 97; (22) 383 22 97, czynnym całą dobę przez wszystkie dni w roku i podać następujące informacje:
  - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
  - 2) adres Miejsca zamieszkania;
  - 3) numer telefonu, pod którym Ubezpieczyciel może skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą wyznaczoną;
  - 4) opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy.
2. Jeżeli Ubezpieczony z przyczyn od siebie niezależnych nie mógł skontaktować się telefonicznie z Ubezpieczycielem i we własnym zakresie zorganizował i pokrył koszty świadczeń określonych w § 12. ust. 3, powinien poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela w terminie 7 dni od dnia, kiedy skontaktowanie z Ubezpieczycielem stało się możliwe. Ubezpieczyciel zwraca ww. koszty usług assistance na podstawie przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów potwierdzających fakt zajścia Nieszczęśliwego wypadku i poniesienia tych kosztów, z zastrzeżeniem że Ubezpieczyciel zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego, do wysokości kwot limitów ustalonych w OWU dla poszczególnych usług assistance (Tabela świadczeń § 12 ust. 4).
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia w terminie, o którym mowa w ust. 2, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie to uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie odpowiedzialności i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o Zdarzeniu ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie, o którym mowa w ust. 2, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
5. W przypadku zorganizowania usług assistance we własnym zakresie przez Ubezpieczonego bez powiadomienia Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do wypłaty świadczenia w wysokości odpowiadającej kosztom, jakie poniósłby w przypadku organizowania usług we własnym zakresie, z wyjątkiem sytuacji, o której mowa w ust. 2.

## **WYPŁATA ŚWIADCZEŃ**

### **§ 15.**

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
2. Jeżeli w terminie, o którym mowa w ust. 1 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 1.

4. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę realizacji świadczenia.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 16.**

1. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony z Umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobiercy mogą złożyć do Ubezpieczyciela w formie:
  - 1) ustnej – telefonicznie pod numer: (+48 22) 522 26 40 (dostępny od poniedziałku do piątku w dni robocze w godzinach 8.00-16.00) albo osobiście do protokołu w siedzibie Ubezpieczyciela,
  - 2) pisemnej – przesyłką pocztową na adres korespondencyjny Ubezpieczyciela: ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela,
  - 3) elektronicznej – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacje@mondial-assistance.pl
2. Ubezpieczyciel rozpatrzy reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu do 60 dni. O wydłużonym terminie rozpatrywania reklamacji wraz z uzasadnieniem składający reklamację zostanie poinformowany w formie pisemnej.
3. Odpowiedź na reklamację udzielana jest w formie pisemnej za pośrednictwem poczty tradycyjnej. Na wniosek składającego reklamację odpowiedź może być wysłana pocztą elektroniczną.
4. Składającemu reklamację przysługuje prawo do odwołania się od uzyskanej odpowiedzi na reklamację poprzez złożenie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, w formie pisemnej lub elektronicznej w terminie 30 dni od jej otrzymania do Dyrektora Oddziału Ubezpieczyciela. Odpowiedź na odwołanie udzielana jest w formie pisemnej niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania i przesyłana jest zgodnie z ust. 3.
5. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej uprawnionym z Umowy ubezpieczenia, w sytuacji nieuwzględnienia jej roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.
6. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej uprawnionym z Umowy ubezpieczenia przysługuje prawo, w sytuacji nieuwzględnienia jej roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl).

#### **Biuro Rzecznika Finansowego**

Al. Jerozolimskie 87  
02-001 Warszawa  
tel. +48 22 333-73-26 – Recepcja  
+48 22 333-73-27 – Recepcja  
faks +48 22 333-73-29  
[www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl)

7. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz powszechnie obowiązujących aktów prawnych w zakresie Umowy ubezpieczenia.
8. Prawem właściwym dla OWU jest prawo polskie.
9. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy Ubezpieczycielem, Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, uprawnionym z Umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobiercami jest język polski.
10. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia można rozwiązać w drodze postępowania sądowego poprzez wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Pozwanym powinien być Ubezpieczyciel.
11. 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.
12. 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.
13. Niniejsze OWU przyjęte zostały Uchwałą Ubezpieczyciela nr U014/2019 z dnia z dnia 17/06/2019 r. i wchodzi w życie z dniem 1/07/2019 r.