

- Przygotowana przez InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group (dalej: InterRisk) karta produktu przedstawia kluczowe informacje o ubezpieczeniu w celu umożliwienia Klientowi zrozumienia tego produktu oraz podjęcia decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia.
- Karta produktu nie stanowi integralnej części umowy ubezpieczenia.
- Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia (dalej: OWU).
- W razie wątpliwości przed zawarciem umowy ubezpieczenia należy skonsultować się z Agentem ubezpieczeniowym InterRisk lub zadzwonić do InterRisk Kontakt: 22 575 25 25

■ Ubezpieczyciel

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group
ul. Noakowskiego 22
00-668 Warszawa

■ Agent ubezpieczeniowy

Bank w niniejszej ofercie pełni rolę agenta ubezpieczeniowego InterRisk Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group.

■ Ubezpieczający

Osoba fizyczna, osoba prawna oraz jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną prowadząca działalność gospodarczą zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej.

■ Ubezpieczony

W ramach Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona, Opcji Ochrona Plus lub Opcji Progresja oraz w ramach Opcji Dodatkowych (D1-D26) - osoba fizyczna, która w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończyła 65 lat, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, a w ramach Opcji Dodatkowej D27 (Asysta Prawna) – osoba fizyczna, która w dniu przystąpienia do ubezpieczenia jest dzieckiem w rozumieniu OWU, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia.

■ Uprawniony

Podmiot wskazany przez Ubezpiezonego, a w przypadku osób niepełnoletnich przez przedstawiciela ustawowego Ubezpiezonego do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpiezonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. W przypadku niewyznaczenia Uprawnionego, w razie śmierci Ubezpiezonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, za Uprawnionego uważa się członków najbliższej rodziny Ubezpiezonego według następującej kolejności i udziałów:

- a) współmałżonek Ubezpiezonego (w całości), z zastrzeżeniem że przed śmiercią Ubezpiezonego nie została orzeczona separacja. W przypadku orzeczonej separacji świadczenie nie jest wypłacane współmałżonkowi Ubezpiezonego,
- b) dzieci Ubezpiezonego (w częściach równych),
- c) rodzice Ubezpiezonego (w częściach równych) albo opiekunowie prawni (w częściach równych) sprawujący opiekę w momencie śmierci Ubezpiezonego,
- d) pozostali członkowie najbliższej rodziny Ubezpiezonego będący spadkobiercami Ubezpiezonego (w częściach równych).

■ Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej lub choroby i ich następstwa, które zostały zdiagnozowane w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a w przypadku Opcji Dodatkowej D27 (Asysta Prawna) przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów świadczenia Ubezpiezonemu usług Asysty Prawnej związanych z jego życiem prywatnym.

■ Zakres ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w:

- 1) **Opcji Podstawowej lub Opcji Podstawowej Plus lub Opcji Progresja** obejmującej:
 - a) śmierć Ubezpiezonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - b) śmierć Ubezpiezonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
 - c) uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - d) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
 - e) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,
 - f) pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie,
 - g) rozpoznanie u Ubezpiezonego sepsy,
 - h) śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpiezonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - i) uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
 - j) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - k) zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem,

- l) rozpoznanie u Ubezpiezonego chorób odzwierzcących (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny);
- 2) **Opcji Ochrona**, w jednym z wariantów (01-11), obejmującym:
 - a) śmierć Ubezpiezonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - b) śmierć Ubezpiezonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
 - c) rozpoznanie u Ubezpiezonego sepsy,
 - d) trwałe inwalidztwo częściowe,
 - e) koszty zakupu wózka inwalidzkiego w przypadku inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem,
 - f) złamanie jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - g) rany będące następstwem nieszczęśliwego wypadku,
 - h) urazy narządu ruchu będące następstwem nieszczęśliwego wypadku,
 - i) pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie,
 - j) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - k) śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpiezonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - l) zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem,
 - m) rozpoznanie u Ubezpiezonego chorób odzwierzcących (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny);
 - 3) **Opcji Ochrona Plus** obejmującej:
 - a) śmierć Ubezpiezonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - b) śmierć Ubezpiezonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
 - c) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
 - d) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,
 - e) pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie,
 - f) rozpoznanie u Ubezpiezonego sepsy,
 - g) śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpiezonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - h) uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
 - i) trwałe inwalidztwo częściowe,
 - j) złamanie kości, zwichnięcia lub skręcenia stawów,
 - k) zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem,
 - l) uszkodzenie ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wymagające interwencji lekarskiej w placówce medycznej i co najmniej dwóch wizyt kontrolnych,
 - m) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - n) rozpoznanie u Ubezpiezonego chorób odzwierzcących (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny);
 2. Za zapłatą dodatkowej składki, Opcja Podstawowa, Opcja Podstawowa Plus, Opcja Ochrona, Opcja Ochrona Plus lub Opcja Progresja, może zostać rozszerzona o Opcje Dodatkowe D1-D27:
 - 1) **Opcja Dodatkowa D1** – śmierć Ubezpiezonego w następstwie wypadku komunikacyjnego,
 - 2) **Opcja Dodatkowa D2** – oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) **Opcja Dodatkowa D3** – odmrożenia,
 - 4) **Opcja Dodatkowa D4** – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) **Opcja Dodatkowa D5** – pobytu w szpitalu w wyniku choroby,
 - 6) **Opcja Dodatkowa D6** – Poważne Choroby,
 - 7) **Opcja Dodatkowa D7** – koszty operacji plastycznych w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 8) **Opcja Dodatkowa D8** – operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 9) **Opcja Dodatkowa D9** – operacje w wyniku choroby,
 - 10) **Opcja Dodatkowa D10** – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 11) **Opcja Dodatkowa D11** – czasowa niezdolność Ubezpiezonego do nauki lub do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 12) **Opcja Dodatkowa D12** – rozpoznanie u Ubezpiezonego wady wrodzonej serca,
 - 13) **Opcja Dodatkowa D13** – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,

- 14) **Opcja Dodatkowa D14** – uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 15) **Opcja Dodatkowa D15** – Assistance Edu Plus,
 - 16) **Opcja Dodatkowa D16** – TeleMedycyna,
 - 17) **Opcja Dodatkowa D17** – Pakiet ONKO,
 - 18) **Opcja Dodatkowa D18** – koszty leków,
 - 19) **Opcja Dodatkowa D19** – koszty pogrzebu Ubezpieczonego,
 - 20) **Opcja Dodatkowa D20** – Pakiet KLESZCZ i rozpoznanie boreliozy,
 - 21) **Opcja Dodatkowa D21** – koszty dostosowania mieszkania lub pojazdu po nieszczęśliwym wypadku,
 - 22) **Opcja Dodatkowa D22** – koszty opłaconej wycieczki po nieszczęśliwym wypadku,
 - 23) **Opcja Dodatkowa D23** – koszty opłaconego czesnego po śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 24) **Opcja Dodatkowa D24** – opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu,
 - 25) **Opcja Dodatkowa D25** – koszty leczenia po ekspozycji,
 - 26) **Opcja Dodatkowa D26** – e-Rehabilitacja,
 - 27) **Opcja Dodatkowa D27** – Asysta Prawna.
3. Za zapłatą dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia Ubezpieczonego w umowie zawartej w formie indywidualnej lub rodzinnej, który w momencie zawierania umowy ubezpieczenia nie ukończył 20 roku życia może zostać rozszerzony na warunkach określonych w niniejszych OWU o następstwa nieszczęśliwych wypadków doznane w związku z wyczynowym uprawianiem sportu.
 4. Zakres ubezpieczenia Ubezpieczonego w umowie zawartej w formie grupowej obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków doznane w związku z wyczynowym uprawianiem sportu.

■ Suma ubezpieczenia

Wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego i określona jest w umowie ubezpieczenia. Szczegółowy sposób ustalania sumy ubezpieczenia określa §13 OWU.

■ Limity odpowiedzialności

1. Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest kwota stanowiąca 200% sumy ubezpieczenia w przypadku Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus, za wyjątkiem:
 - 1) Opcji Ochrona, gdzie górną granicą odpowiedzialności jest 100% sumy ubezpieczenia ustalonej odrębnie dla każdego zdarzenia,
 - 2) Opcji Progresja, gdzie górną granicą odpowiedzialności jest 350% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Progresja,
 - 3) Opcji Dodatkowych (D1-D27), gdzie górną granicą odpowiedzialności jest 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla danej Opcji Dodatkowej D1-D27.
2. W ramach ubezpieczenia wypłacone świadczenie lub łączna kwota wypłaconych świadczeń nie mogą przekroczyć łącznie górnej granicy odpowiedzialności określonej osobno dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona, Opcji Ochrona Plus lub Opcji Progresja oraz wybranej Opcji Dodatkowej (D1-D27).

■ Wyłączenia odpowiedzialności

Kompletny katalog wyłączeń oraz ograniczeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia został zawarty w §5, §8 pkt 4 lit. d, §8 pkt 6 lit. b, §8 pkt 8 lit. d, §9 pkt 9 lit. a, §9 pkt 10 lit. d, §12, §13, §19 ust. 4 OWU. Poniżej wskazujemy szczególnie istotne zdaniem InterRisk wyłączenia odpowiedzialności.

InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:

- 1) umyślnym popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego;
- 2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego;
- 3) uszkodzeniami ciała zdiagnozowanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego;
- 4) chorobami, które zostały zdiagnozowane przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową;
- 5) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru;
- 6) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, chyba że brak wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, brak zarejestrowania pojazdu lub stan techniczny pojazdu nie miał wpływu na zajście wypadku;

- 7) jazdą rowerem po drogach publicznych przez Ubezpieczonego w wieku do lat 10 bez opieki osoby dorosłej;
- 8) chorobą zawodową, chorobą psychiczną;
- 9) wadami wrodzonymi i ich następstwami, za wyjątkiem postanowień §11 ust. 1 pkt 12 OWU;
- 10) zawałem serca lub udarem mózgu, w przypadku ubezpieczenia śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §6 pkt 6, §7 pkt 6, §8 pkt 11, §9 pkt 7, §10 pkt 6 OWU;
- 11) wyczynowym uprawianiem sportu w ramach umowy zawartej w formie indywidualnej lub rodzinnej, za wyjątkiem sytuacji, gdzie Ubezpieczający rozszerzył zakres ubezpieczenia o wyczynowe uprawianie sportu, zgodnie z §4 ust. 3 OWU;
- 12) uprawianiem sportów i aktywności wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego;
- 13) nawykowym zwichnięciem;
- 14) wykonywaniem profilaktycznych badań, niewynikających z choroby lub nieszczęśliwego wypadku oraz niezależnych przez lekarza;
- 15) Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS) i związanymi z tym zespołem zakażeń oportunistycznych, nowotworów, schorzeń neurologicznych oraz innych zespołów chorobowych towarzyszących AIDS;
- 16) pozostawianiem Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawianie Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
- 17) odpadami radioaktywnymi bądź materiałami wybuchowymi, za wyjątkiem sytuacji, gdy do zdarzenia powstałego w następstwie lub w związku z materiałami wybuchowymi wykorzystywanymi do zajęć lekcyjnych;
- 18) operacją wtórną.

■ Opis świadczeń i sposobu ich ustalania

Wysokość świadczeń określa się w limicie górnej granicy odpowiedzialności InterRisk, zgodnie z zasadami opisanymi w § 6-12 OWU.

■ Składka ubezpieczeniowa

1. Składka ubezpieczeniowa jest jedynym kosztem związanym z zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej określona jest w umowie ubezpieczenia.
3. Wysokość składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo, chyba że strony umówiły się inaczej.
4. Składka ubezpieczeniowa, na wniosek Ubezpieczającego, może zostać rozłożona na raty. Terminy płatności i wysokość kolejnych rat określa się w umowie ubezpieczenia.
5. Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona w dniu zawierania umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia późniejszy termin płatności. W przypadku płatności ratalnej, pierwsza rata składki jest płatna w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia.

■ Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości InterRisk wszystkie znane sobie okoliczności, o które InterRisk zapytywał w formularzu wniosku albo w innych pismach przed zawarciem umowy.
3. W okresie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać InterRisk zmiany okoliczności, o których Ubezpieczający informował InterRisk przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
4. InterRisk może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.
5. InterRisk potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.
6. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w formie ubezpieczenia grupowego, ubezpieczenia indywidualnego lub rodzinnego w rozumieniu §2 pkt 85-87 OWU.

■ Okres ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres dwunastu miesięcy, chyba że strony umówiły się inaczej.
2. Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.

■ Początek ochrony ubezpieczeniowej

Odpowiedzialność InterRisk z tytułu mowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty.

■ Koniec ochrony ubezpieczeniowej

Odpowiedzialność InterRisk ustaje:

1. z dniem upływu 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 określonym w §18 ust. 11 OWU – w dniu tam wskazanym;
5. Ubezpieczającego – z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłacenia świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia lub górnej granicy odpowiedzialności;
6. wobec Ubezpieczonego – z dniem jego zgonu;
7. wobec Ubezpieczonego w grupowej umowie ubezpieczenia – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z ubezpieczenia.

■ Odstąpienie od umowy, wypowiedzenie umowy

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. Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia grupowego w każdym czasie.

■ Zgłoszenie szkody

1. Szkodę można zgłosić w następujący sposób:
 - 1) **Internetowo** – za pośrednictwem strony internetowej www.interrisk.pl link poniżej:
<https://zgloszenie.interrisk.pl/assetclaim/new>
 - 2) **Pocztą tradycyjną** – kompletną dokumentację należy wysłać na poniższy adres:
Przegr. Poczтовая nr 3334
40-610 Katowice
 - 3) **Pocztą elektroniczną** – skany wymaganych dokumentów (wskazanych w § 21 OWU) należy przesłać na adres e-mail: szkody@interrisk.pl
 - 4) **Telefonicznie** – na numer telefonu
InterRisk Kontakt: **(22) 575 25 25**
2. Druk zgłoszenia roszczenia dostępny jest do pobrania na stronie www.interrisk.pl pod poniższym linkiem:
<https://www.interrisk.pl/szczegoly-produktu/szkolne-edu-plus/>

■ Obowiązki Ubezpieczającego / Ubezpieczonego

Prosimy pamiętać o obowiązkach, które spoczywają na Ubezpieczającym /Ubezpieczonym w razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk.

Pełna lista obowiązków znajduje się w §12 pkt. V oraz §20-21 OWU. Poniżej wskazujemy najistotniejsze czynności, jakie należy wykonać po zajściu zdarzenia.

W razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest do:

- 1) niezwłocznego zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń;
- 2) zawiadomienia o zajściu tego zdarzenia InterRisk nie później niż w terminie 14 dni od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, o ile stan zdrowia mu na to pozwala;
- 3) poddania się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała. Koszt takiego badania pokrywa InterRisk.

■ Termin wypłaty odszkodowania lub świadczenia

1. InterRisk spełnia świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
2. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 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.

3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 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.
4. 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. 1 lub 2, wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawnej uzasadniającej całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do InterRisk lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

■ Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania skarg i reklamacji

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do składania skarg i zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez InterRisk zwanych dalej łącznie reklamacjami.
2. Reklamację można złożyć w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów. Reklamacja może być złożona:
 - a. w formie pisemnej – osobiście lub za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera,
 - b. ustnie – telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w jednostce InterRisk obsługującej klientów.
3. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrywania reklamacji, reklamacje dotyczące likwidacji szkód powinno składać się w formie pisemnej za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera na adres do korespondencji wskazany w decyzji o wypłacie lub odmowie wypłaty odszkodowania lub świadczenia lub innym dokumencie, którego dotyczy reklamacja.
4. InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. InterRisk informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.
6. InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Odpowiedź na reklamację osoby fizycznej może zostać dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
7. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo skierowania wniosku do Rzecznika Finansowego o podjęcie czynności. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
8. InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

■ Opodatkowanie świadczeń

Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

■ Zastrzeżenia i informacje prawne dotyczące karty produktu

1. Wszelkie informacje zawarte w niniejszej publikacji mają wyłącznie charakter informacyjny i nie stanowią ani oferty, ani rekomendacji. W szczególności informacje zawarte w tej publikacji nie stanowią oferty w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny i nie są usługą doradztwa ubezpieczeniowego, finansowego, podatkowego ani prawnego.
2. Powyższy dokument nie stanowi wzorca umownego ani też części umowy uzgodnionej indywidualnie. Ostateczna decyzja w zakresie zawarcia umowy ubezpieczenia, należy jedynie do osoby decydującej się na zawarcie umowy ubezpieczenia i podejmowana jest na ryzyko i odpowiedzialność tej osoby na podstawie analiz oraz oceny zasadności i celowości wyboru produktu.
3. Klient powinien rozważyć potencjalne korzyści oraz straty, charakterystykę produktu, konsekwencje prawne oraz w sposób niezależny ocenić, czy jest to najlepszy dla niego produkt.
4. Decyzja o zawarciu umowy ubezpieczenia powinna zostać podjęta po wcześniejszym zapoznaniu się z całą dokumentacją ubezpieczeniową, w tym przede wszystkim z OWU, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu oraz prawach i obowiązkach InterRisk, Ubezpieczonego i Ubezpieczającego oraz które są ogólnodostępne na stronie www.interrisk.pl.