



	RODZAJ INFORMACJI	POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA dla Posiadaczy karty debetowej MasterCard BOŚ Standard Debit
1	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Art. 2 ust. 19; Art. 3 ust. 1, 2; Art. 6 ust. 1; Art.12 ust. 1, 3 i 4;
2	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Tabela świadczeń i limitów; Art. 7 ust. 3, 7 i 8; Art. 8; Art. 12 ust. 4-6; Art.13; Art. 14;

SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA dla Posiadaczy karty debetowej MasterCard BOŚ Standard Debit

TABELA ŚWIADCZEŃ I LIMITÓW	Kraj stałego zamieszkania
Ubezpieczenie przedłużonej gwarancji	
Suma ubezpieczenia na okres 365 dni	€ 5,000
Limit dla pojedynczego Ubezpieczonego Sprzętu RTV/AGD	€ 500

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Artykuł 1. Postanowienia ogólne

- Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia, zwane dalej SWU, mają zastosowanie do grupowej Umowy ubezpieczenia zawartej Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli działającą w Polsce poprzez Inter Partner Assistance Oddział w Polsce, ul. Giełdowa 1, 01-211 Warszawa wchodzącą w skład grupy AXA, zwaną dalej Ubezpieczycielem, a Ubezpieczającym.
- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek, postanowienia niniejszych SWU stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia.

Artykuł 2. Definicje pojęć

Pojęciom użytym w niniejszych SWU oraz innych dokumentach związanych z Umową ubezpieczenia nadaje się znaczenie określone poniżej:

- Akt terrorystyczny - użycie siły, przemocy lub groźby ich użycia przez jakąkolwiek osobę lub grupę osób, samodzielnie lub na czyjąś rzecz lub przy współpracy z jakąkolwiek organizacją, bądź rządem, popełnione z powodów lub w celach politycznych, religijnych, ideologicznych, włącznie z zamiarem wpływania na rząd, zastraszania ludności lub określonych grup społecznych, które powodują szkody dotyczące życia lub zdrowia ludzkiego, mienia, wartości materialnych lub niematerialnych lub infrastruktury;
- Awaria - usterka uniemożliwiająca korzystanie ze Sprzętu RTV/AGD, wynikająca z przyczyn wewnętrznych, pochodzenia: mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego, która nie jest spowodowana bezpośrednim działaniem człowieka, nie jest skutkiem użytkowania niezgodnego z instrukcją obsługi.
- Centrum Pomocy Assistance - jednostka organizacyjna zajmująca się w imieniu Ubezpieczyciela organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług assistance określonych w niniejszych SWU oraz likwidacją szkód;
- Franszyza redukcyjna - określona w niniejszych SWU, wyrażona w pieniądzu wartość szkody, o którą Ubezpieczyciel pomniejsza każde świadczenie;
- Franszyza integralna - określona w niniejszych SWU, wyrażona w pieniądzu wartość szkody, poniżej której brak jest odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
- Klient - będący osobą fizyczną Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia;
- Kraj stałego zamieszkania - kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje przez okres co najmniej jednego roku bezpośrednio poprzedzającego zawarcie umowy ubezpieczenia oraz w którym koncentruje się jego życie zawodowe i osobiste. Nie jest Krajem zamieszkania kraj, w którym dana osoba przebywa z zamiarem kształcenia się lub do którego została oddelegowana do pracy;
- Okres ubezpieczenia - okres liczony od dnia przystąpienia przez Ubezpieczonego do Umowy ubezpieczenia do momentu rezygnacji z ochrony, wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia lub zamknięcia rachunku karty debetowej MasterCard BOŚ Standard Debit;
- Praca fizyczna - wykonywanie lub podjęcie przez Ubezpieczonego czynności w celu zarobkowym bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, z wyjątkiem pracy kierowców autokarów i Pracy umysłowej (biurowej, naukowej itp.), które opierają się głównie na sile mięśni oraz umiejętnościach manualnych i praktycznych. W rozumieniu niniejszych SWU Pracą fizyczną jest również działalność niezarobkowa, np. praktyki zawodowe, wolontariat. W przypadku gdy praca Ubezpieczonego ma charakter Pracy fizycznej i

jednocześnie Pracy umysłowej, przyjmuje się, że Ubezpieczony wykonuje Pracę fizyczną;

10. Reklamacja – wystąpienie Klienta skierowane do Ubezpieczyciela, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela;
11. Sprzęt AGD - elektryczny sprzęt gospodarstwa domowego: pralki, suszarki, zmywarki, kuchenki, piekarniki, lodówki, odkurzacze, żelazka, szczoteczki do zębów;
12. Sprzęt RTV - Urządzenia audio i wideo: telewizory (LCD i plazmY), nagrywarki / odtwarzacze DVD, projektory kina domowego, systemy HiFi, odtwarzacze MP3, odtwarzacze MP4, aparaty fotograficzne, kamery, systemy GPS;
13. Suma ubezpieczenia – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w Okresie ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych wariantów została wskazana w Tabeli świadczeń i limitów. Suma ubezpieczenia właściwa dla danej umowy ubezpieczenia wskazana jest w Dokumencie ubezpieczenia;
14. Tabela świadczeń i limitów - zestawienie wszystkich sum ubezpieczenia, sum gwarancyjnych limitów świadczeń ubezpieczeniowych ustalonych dla poszczególnych rodzajów ubezpieczenia objętych niniejszymi SWU. Tabela świadczeń i limitów stanowi integralną część SWU;
15. Ubezpieczający – Bank Ochrony Środowiska S.A., który zawarł z Ubezpieczycielem grupową Umowę ubezpieczenia;
16. Ubezpieczony (Posiadacz karty) – osoba fizyczna, która zawarła z BOŚ S.A. umowę o rachunek i wydanie karty debetowej MasterCard BOŚ Standard Debit;
17. Ubezpieczony Sprzęt RTV/AGD - Sprzęt RTV/AGD zakupiony przez Ubezpiezonego wyłącznie do użytku osobistego, opłacony w całości (100% ceny) kartą debetową MasterCard BOŚ Standard Debit. Ochrona objęte są wyłącznie Sprzęty RTV/AGD zakupione w sklepie znajdującym się w Kraju stałego zamieszkania (innym niż sklep wolnocłowy) lub za pośrednictwem strony internetowej, za pośrednictwem której sprzedaż prowadzona jest przez podmiot zarejestrowany w Kraju stałego zamieszkania. Ubezpieczony jest wyłącznie Sprzęt RTV/AGD zakupiony jako fabrycznie nowy, z gwarancją producenta nie krótszą niż 24 miesiące od daty zakupu danego sprzętu;
18. Ustawa - ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (tj.Dz.U.2015.1348 z późn zm.);
19. Zdarzenie ubezpieczeniowe – zdarzenie objęte zakresem umowy ubezpieczenia, które nastąpiło w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie którego powstaje obowiązek Ubezpieczyciela do udzielenia Ubezpieczonemu lub osobie trzeciej świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami niniejszych SWU. Zdarzenia spowodowane jedną przyczyną i obejmujące wszystkie okoliczności oraz ich skutki, powiązane relacją przyczynowo-skutkową, czasem wystąpienia lub innym bezpośrednim czynnikiem będą uważane za jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe.

Artykuł 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczenie zapewnia Ubezpieczonemu ochronę ubezpieczeniową w Okresie ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa jest świadczona w ramach Ubezpieczenia przedłużonej gwarancji.

Artykuł 4. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczony przystępuje do Umowy ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji za pośrednictwem Ubezpieczającego, w toku zawierania umowy o rachunek i wydanie karty debetowej MasterCard BOŚ Standard Debit.
2. Ubezpieczony przystępuje do Umowy ubezpieczenia na na odpowiadający okresowi trwania umowy o rachunek i wydanie karty debetowej MasterCard BOŚ Standard Debit.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać Ubezpieczonemu SWU oraz zapoznać go z treścią Umowy ubezpieczenia, a także poinformować Ubezpiezonego o przysługujących mu prawach i ciężących na nim obowiązkach przed przystąpieniem Ubezpiezonego do Umowy ubezpieczenia.
4. Przystąpienie do Umowy ubezpieczenia jest skuteczne od dnia następnego po dniu złożenia deklaracji przystąpienia zgodnie z ust. 1 niniejszego artykułu.

5. Treść stosunku prawnego Ubezpiezonego z Ubezpieczycielem z grupowej Umowy ubezpieczenia wynika z treści niniejszych SWU.

Artykuł 5. Składka ubezpieczeniowa

1. Ubezpieczyciel określa wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia. Wysokość składki jest uzależniona od zakresu i wariantu ubezpieczenia.
2. Obowiązek opłacenia składki ciąży na Ubezpieczającym.
3. Zapłata składki ubezpieczeniowej realizowana jest zgodnie z Umową ubezpieczenia.

Artykuł 6. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej i prawo do świadczeń

1. Ochrona ubezpieczeniowa oraz prawo do świadczeń z tytułu Ubezpieczenia przedłużonej gwarancji rozpoczyna się w dniu następującym po pierwotnym okresie gwarancji producenta danego Sprzętu RTV/AGD, najwcześniej jednak po upływie 24 miesięcy od dnia zakupu ubezpiezonego Sprzętu RTV/AGD i trwa kolejne 24 miesiące w stosunku do tego sprzętu.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:
 - 1) z momentem wyczerpania Sumy ubezpieczenia lub limitów dla poszczególnych świadczeń bądź ubezpieczeń wchodzących w zakres umowy ubezpieczenia – w odniesieniu do tych ryzyk;
 - 1) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem Okresu ubezpieczenia niezależnie od podstawy prawnej lub przyczyny rozwiązania;
 - 2) z dniem śmierci Ubezpiezonego w stosunku do tego Ubezpiezonego.

Artykuł 7. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń

1. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony samodzielnie, bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu, zobowiązany jest do niezwłocznego kontaktu telefonicznego z Centrum Pomocy Assistance pod całodobowym numerem +48 22 575 90 96, w celu zawiadomienia Ubezpieczyciela o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego poprzez przedstawienie zgodnych z prawdą wyjaśnień dotyczących powstania i następstw takiego Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz wszelkich innych umów ubezpieczenia w zakresie tych samych ryzyk.
2. Ciężar udowodnienia wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego i zasadności roszczeń spoczywa na osobie ubiegającej się o świadczenie.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone umyślnie lub na skutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
4. Ustalenie zasadności roszczeń i wysokości przysługujących świadczeń odbywa się w oparciu o pełną dokumentację określoną w niniejszych SWU, którą przedkłada Ubezpieczony samodzielnie, bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji składanych dokumentów.
5. Na żądanie Ubezpieczyciela, w przypadkach uzasadnionych, jeżeli wskazane w niniejszych SWU dokumenty okażą się niewystarczające do ustalenia zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczony samodzielnie, bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu, zobowiązany jest do przedstawienia innych, zwyczajowo stosowanych w danej sytuacji faktycznej dokumentów, niezbędnych do określenia zasadności roszczeń i wysokości świadczeń.
6. W sytuacjach, gdy Ubezpieczony lub osoba uprawniona w przypadku śmierci Ubezpiezonego uchyła się od obowiązku dostarczenia dokumentacji zgodnie z postanowieniami ustępów 4 i 5 niniejszego artykułu, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, w takim zakresie w jakim niewypełnienie tego obowiązku przyczyniło się do uniemożliwienia ustalenia okoliczności mających wpływ na zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
7. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie do wysokości Sumy ubezpieczenia, albo limitów właściwych dla poszczególnych świadczeń, zgodnie z zakresem ubezpieczenia.
8. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić należne świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
9. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 8 niniejszego artykułu okazałoby się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z zastrzeżeniem, że bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie określonym w ust. 8 niniejszego artykułu.
10. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia w terminach określonych w powyższych ustępach zobowiązany jest do pisemnego zawiadomienia

Ubezpieczonego lub osoby występującej w jego imieniu o przyczynach odmowy zaspokojenia roszczeń.

Świadczenie jest zawsze wypłacane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie obowiązującej w Rzeczypospolitej Polskiej, według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu wystąpienia szkody.

Artykuł 8. Generalne wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach, w których Ubezpieczony:
 - 1) nie przestrzega wskazówek Centrum Pomocy Assistance i nie współdziała z nim lub nie przedstawi dokumentów, do których złożenia zobowiązany jest na mocy niniejszych SWU, w zakresie w jakim było to uzasadnione dla ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub rodzaju i zakresu należnych świadczeń;
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia będące normalnym następstwem:
 - 1) umyślnego działania Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 2) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
3. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie pozostaje w adekwatnym związku z:
 - 1) zachowaniem chuligańskim Ubezpieczonego lub w związku z działalnością przestępczą;
 - 2) popełnieniem, bądź usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego lub osobę pozostającą z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 3) udziałem Ubezpieczonego w konflikcie wojennym, w misjach pokojowych, akcjach bojowych lub wojennych;
 - 4) udziałem w buntach, demonstracjach, powstaniach, publicznych aktach przemocy, strajkach lub na skutek ingerencji lub decyzji organów administracji publicznej;
 - 5) udziałem Ubezpieczonego w Akcie terrorystycznym lub w przygotowaniach do niego;
 - 6) następstwami znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli Ubezpieczony wiedział lub powinien był wiedzieć o takim działaniu leku, na podstawie adnotacji na opakowaniu lub ulotki zawierającej informację o wpływie leku na zdolności psychomotoryczne, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się szkody;
 - 7) postępowaniem, w związku z którym Ubezpieczony nie przestrzegał przepisów prawa powszechnie obowiązujących na terenie danego państwa;
 - 8) wykonywaniem Pracy fizycznej;
 - 9) wykonywaniem pełnionej funkcji: żołnierza, policjanta, członka innej służby mundurowej lub innej jednostki lub służby bezpieczeństwa;
4. Ponadto ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie:
 - 1) spowodowane zostało przez energię jądrową lub zagrożenia o charakterze jądrowym lub w związku z nimi;
 - 2) było znane w chwili przystąpienia do Umowy ubezpieczenia;
 - 3) zostało spowodowane przez epidemie, bądź skażenie chemiczne lub biologiczne;
 - 4) nastąpiło w trakcie postępowania się pirotechniką lub bronią palną;
5. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów:
 - 1) poniesionych przez Ubezpieczonego lub inne osoby dotyczących nawiązania kontaktu z Ubezpieczycielem lub Centrum Pomocy Assistance;
 - 2) rozmów telefonicznych i połączeń faksowych, włącznie z kosztami roamingu przy oddzwaniu za granicę.

Artykuł 9. Roszczenia regresowe

1. Z dniem wypłaty świadczenia (odszkodowania), na Ubezpieczyciela przechodzą roszczenia wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości świadczenia (odszkodowania) wypłaconego przez Ubezpieczyciela. W przypadku gdy Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniami Ubezpieczyciela w stosunku do pozostałej części.
2. Na Ubezpieczyciela nie przechodzą roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielać pomocy Ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, dostarczając niezbędnych informacji i dokumentów oraz umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do dochodzenia roszczeń regresowych.

Artykuł 10. Postanowienia końcowe

1. Wszystkie oświadczenia, zawiadomienia i wnioski związane z treścią umowy ubezpieczenia składane do Ubezpieczyciela, z wyłączeniem tych, które na podstawie niniejszych SWU przekazywane są do Centrum Pomocy Assistance, powinny zostać złożone w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Dokumentacja związana z ustaleniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela kierowana do Centrum Pomocy Assistance może być doręczana za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail Ubezpieczyciela, ewentualnie faksem na numer faksu Ubezpieczyciela. Na żądanie Centrum Pomocy Assistance, w uzasadnionych przypadkach, Ubezpieczony samodzielnie, bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu, zobowiązany jest do dostarczenia lub kopii dokumentów uprzednio przekazanych za pomocą poczty elektronicznej, bądź faksu, przez przesłanie ich listem poleconym za pokwitowaniem odbioru. Ubezpieczyciel ma prawo żądać przedstawienia do wglądu oryginałów dokumentów złożonych w kopiach.
2. We wszelkich kontaktach i prowadzonej z Ubezpieczycielem korespondencji obowiązuje język polski. Dla dokumentacji medycznej dopuszcza się języki obce, jednak Ubezpieczyciel może wymagać przedłożenia dokumentacji przetłumaczonej przysięgłe z języka obcego na język polski.
3. W przypadkach, kiedy niniejsze SWU odsyłają do powszechnie obowiązujących przepisów prawa, oznacza to przepisy prawa, które są ważne i obowiązują na terytorium RP lub w państwie, w którym wystąpiło Zdarzenie ubezpieczeniowe.
4. Dla umowy ubezpieczenia, do której mają zastosowanie niniejsze SWU właściwym jest prawo polskie.
5. Pomoc Ubezpieczonemu w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym udzielana jest zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami państwa, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów międzynarodowych.

Artykuł 11. Postępowanie reklamacyjne

1. Reklamacje składa się Ubezpieczycielowi drogą:
 - 1) telefoniczną pod numerem+48 22 575 90 96;
 - 2) e-mailową na adres: quality@ipa.com.pl;
 - 3) pocztową na adres: Inter Partner Assistance Oddział w Polsce, ul. Gieldowa 1, 01-211 Warszawa
2. Przesłane Reklamacje powinny zawierać następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - 2) pełen adres korespondencyjny,
 - 3) lub adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź,
 - 4) numer karty objętej ubezpieczeniem,
 - 5) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności Reklamacji,
 - 6) oczekiwane działania,
 - 7) w przypadku gdy Klient oczekuje przesłania odpowiedzi drogą elektroniczną – żądanie Klienta w tym zakresie.
3. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, Ubezpieczyciel poinformuje o tym Klienta, w celu dostarczenia przez Klienta wszelkich danych i informacji, o których dostarczenie wnosi Ubezpieczyciel w zakresie w i w celu niezbędnym do rozpatrzenia Reklamacji.
4. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
5. W szczególności skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, Ubezpieczyciel:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
6. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres pocztowy wskazany w ust. 2 pkt 2) chyba, że Klient wnosil o przesłanie mu odpowiedzi pocztą elektroniczną. Wówczas odpowiedź zostanie przesłana drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany w ust. 2 pkt 3).
7. W zakresie nieuregulowanym w niniejszym artykule zastosowanie mają postanowienia Ustawy.
8. Klient może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego o rozpatrzenie Jego sprawy.
9. Klient będący konsumentem w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tj. Dz.U.2014.121 z dnia 2014.01.23 z późn. zm.) ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
10. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia i niniejszych SWU wytacza się albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej z Umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE

Ubezpieczenie przedłużonej gwarancji

Artykuł 12. Przedmiot i zakres ubezpieczenia przedłużonej gwarancji

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty naprawy Awarii Ubezpieczonego Sprzętu RTV/AGD, która nastąpiła w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczony Sprzęt RTV/AGD jest objęty ochroną ubezpieczeniową przez 24 miesiące począwszy od dnia kolejnego po okresie gwarancji producenta (tj. po uływie 24 miesięcy od daty jego zakupu).
3. Zdarzeniem ubezpieczeniowym Awaria Ubezpieczonego Sprzętu RTV/AGD.
4. Ubezpieczyciel zapewnia świadczenie ubezpieczeniowe w postaci:
 - 1) Pokrycia kosztów naprawy Awarii Ubezpieczonego Sprzętu RTV/AGD;
 - 1) Wymiany Ubezpieczonego Sprzętu RTV/AGD na inny, nowy sprzęt zamienny o zbliżonej specyfikacji technicznej, jednak jedynie w przypadku gdy koszty naprawy Awarii Ubezpieczonego Sprzętu RTV/AGD przekraczają pierwotną cenę zakupu danego Sprzętu RTV/AGD ;
 - 2) Zwrotu równowartości pierwotnej ceny zakupu danego Sprzętu RTV/AGD, jednak jedynie w przypadku gdy koszty naprawy Awarii Ubezpieczonego Sprzętu RTV/AGD przekraczają pierwotną cenę zakupu danego Sprzętu RTV/AGD i sprzęt zamienny o zbliżonej specyfikacji technicznej nie jest dostępny w danym przedziale cenowym;Powyższe świadczenia realizowane są maksymalnie do równowartości pierwotnej ceny zakupu danego Sprzętu RTV/AGD i do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 13. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia przedłużonej gwarancji

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 8 ubezpieczenie przedłużonej gwarancji nie zapewnia ochrony w przypadku:
 - 1) szkód na przedmiotach o wartości zakupu niższej niż 35 € (Franczyza integralna);
 - 2) szkód w obrębie kotłów i pieców grzewczych, urządzeń CO;
 - 3) przedmiotów zakupionych nielegalnie;
 - 4) przedmiotów nie posiadających gwarancji producenta na terenie Karju stałego zamieszkania;
 - 5) przedmiotów zakupionych jako używane lub zmodyfikowane;
 - 6) przedmiotów zakupionych w celu odsprzedaży;
 - 7) żarówek, bezpieczników, baterii, filtrów, pasków, toreb, kaset drukujących;
 - 8) kosztów instalacji danego Sprzętu RTV/AGD;
 - 9) Kosztów utylizacji danego Sprzętu RTV/AGD;
 - 10) szkód wywołanych czynnikami chemicznymi;
 - 11) szkód powstałych w wyniku użytkowania Sprzętu RTV/AGD niezgodnie z jego przeznaczeniem, niezgodnie z instrukcją producenta;
 - 12) szkód wynikających z niewłaściwej konserwacji zalecanej przez producenta w instrukcji;
 - 13) szkód powstałych w wyniku korozji elementów Sprzętu RTV/AGD;
 - 14) Sprzętu RTV/AGD użytkowanego dla celów służbowych;
 - 15) zniszczeń powstałych w skutek naturalnego zużycia danej rzeczy;

Artykuł 14. Obowiązki Ubezpieczonego i sposób ustalania świadczeń

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego i kraty debotowej;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego (informację o czasie wystąpienia Awarii oraz jej objawach) ;
 - c) kartę/ książkę gwarancyjną producenta danego Sprzętu RTV/AGD (o ile została ona wydana Ubezpieczonemu);
 - d) dokument poświadczający zakup danego Sprzętu RTV/AGD z datą zakupu oraz potwierdzenie obciążenia rachunku karty

Master Card BOŚ Standard Debit kosztem zakup danego Sprzętu RTV/AGD.

Dostarczone dokumenty powinny być w formie kopii. Ubezpieczyciel ma prawo żądać przedstawienia do wglądu oryginałów dokumentów złożonych w formie kopii.

4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do zbadania Ubezpieczonego Sprzętu RTV/AGD, przekazania do oceny przez rzeczoznawcę oraz wyznaczenia punktu naprawczego mającego wykonać naprawę.
5. Wartość świadczenia odpowiada równowartości pierwotnej ceny zakupu danego Sprzętu RTV/AGD, z zastrzeżeniem, że świadczenie pomniejszane jest o 35€ (o tzw. Franszyzę redukcijną) i realizowane jest maksymalnie do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów.