

- 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 Spółka Akcyjna
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

Osoba fizyczna, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia.

■ Uprawniony

Osoba lub osoby wskazane przez 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:

- 1) współmałżonek Ubezpiezonego, chyba że została orzeczona separacja,
- 2) dzieci Ubezpiezonego (w częściach równych),
- 3) rodzice Ubezpiezonego (w częściach równych),
- 4) pozostali członkowie najbliższej rodziny Ubezpiezonego będący spadkobiercami Ubezpiezonego (w częściach równych).

■ Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpiezonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na obszarze całego świata, za wyjątkiem: opcji Dodatkowej D3 (koszty leczenia), opcji Dodatkowej D4 (koszty leczenia stomatologicznego), opcji Dodatkowej D5 (koszty rehabilitacji), opcji Dodatkowej D6 (pobyt Ubezpiezonego w szpitalu), opcji Dodatkowej D7 (rekonwalescencja po pobycie w szpitalu), opcji Dodatkowej D10 (operacje), opcji Dodatkowej D11 (koszty operacji plastycznych), opcji Dodatkowej D12 (uciążliwe leczenie) oraz opcji Dodatkowej D13 (assistancje medycznej), w ramach których ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

■ Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ubezpieczenia może obejmować:
 - 1) następstwa nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej – zakres **PEŁNY**,
 - 2) wyłącznie następstwa nieszczęśliwego wypadku przy pracy, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej – zakres **OGRANICZONY**,
2. Zakres **PEŁNY** lub zakres **OGRANICZONY**, może być zawarty w:
 - 1) opcji **PODSTAWOWEJ** obejmującej:
 - a) śmierć Ubezpiezonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - b) uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – system świadczeń proporcjonalnych,
 - c) koszty nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - d) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku,

lub

- 2) opcji **PODSTAWOWEJ PLUS** obejmującej:
 - a) śmierć Ubezpiezonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - b) uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – system świadczeń stałych,
 - c) koszty nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku,

- d) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku,

lub

- 3) opcji **PROGRESJA** obejmującej:
 - a) śmierć Ubezpiezonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - b) uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – system świadczeń progresywnych,
 - c) koszty nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - d) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
3. Za zapłatą dodatkowej składki, zakres PEŁNY lub zakres OGRANICZONY, zawarty w opcji PODSTAWOWEJ lub opcji PODSTAWOWEJ PLUS lub opcji PROGRESJA, może zostać rozszerzony o opcje DODATKOWE (D1-D13):
 - 1) **opcja DODATKOWA D1** – czasowa niezdolność Ubezpiezonego do pracy,
 - 2) **opcja DODATKOWA D2** – całkowita niezdolność Ubezpiezonego do pracy,
 - 3) **opcja DODATKOWA D3** – koszty leczenia,
 - 4) **opcja DODATKOWA D4** – koszty leczenia stomatologicznego,
 - 5) **opcja DODATKOWA D5** – koszty rehabilitacji,
 - 6) **opcja DODATKOWA D6** – pobyt w szpitalu,
 - 7) **opcja DODATKOWA D7** – rekonwalescencja po pobycie w szpitalu,
 - 8) **opcja DODATKOWA D8** – oparzenia,
 - 9) **opcja DODATKOWA D9** – odmrożenia,
 - 10) **opcja DODATKOWA D10** – operacje,
 - 11) **opcja DODATKOWA D11** – koszty operacji plastycznych,
 - 12) **opcja DODATKOWA D12** – uciążliwe leczenie,
 - 13) **opcja DODATKOWA D13** – assistancje medycznej.
4. Za zapłatą dodatkowej składki, zakres PEŁNY lub zakres OGRANICZONY może zostać rozszerzony o następstwa zawału serca i udaru mózgu, pod warunkiem, iż zawał serca lub udar mózgu został zdiagnozowany po raz pierwszy u Ubezpiezonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej i Ubezpieczony nie przekroczył 67 roku życia w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową.
5. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia OWU, za zapłatą dodatkowej składki, zakres PEŁNY może zostać rozszerzony o następstwa nieszczęśliwych wypadków doznane w związku z wycynowym uprawianiem sportu (dotyczy formy grupowej ubezpieczenia).
6. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia OWU, za zapłatą dodatkowej składki, zakres OGRANICZONY może zostać rozszerzony o następstwa nieszczęśliwych wypadków w drodze do lub z pracy, które wydarzyły się Ubezpiezonemu podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej.

■ Suma ubezpieczenia

Wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego i określona jest w umowie ubezpieczenia. Szczegółowy sposób ustalania sumy ubezpieczenia określa §7 OWU.

■ Limity odpowiedzialności

1. Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest kwota stanowiąca 100 % sumy ubezpieczenia w przypadku opcji PODSTAWOWEJ lub opcji PODSTAWOWEJ PLUS lub opcji PROGRESJA, a także opcji DODATKOWYCH (D1-D13), za wyjątkiem:
 - 1) śmierci Ubezpiezonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o której mowa w §6 ust. 1 pkt. 3) OWU, gdzie górną granicą odpowiedzialności jest kwota stanowiąca 150% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji PODSTAWOWEJ lub opcji PODSTAWOWEJ PLUS lub opcji PROGRESJA,
 - 2) uszczerbku na zdrowiu w wysokości w przedziale 51%-100%, o którym mowa w §6 ust. 1 pkt. 1) lit. b) OWU oraz §6 ust. 1 pkt. 2) lit. c) OWU, gdzie górną granicą odpowiedzialności jest kwota stanowiąca 350% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji PROGRESJA.
2. W ramach ubezpieczenia wypłacone świadczenie lub łączna kwota wypłaconych świadczeń nie mogą przekroczyć łącznie górnej granicy odpowiedzialności, określonej osobno dla opcji PODSTAWOWEJ lub opcji PODSTAWOWEJ PLUS lub opcji PROGRESJA oraz wybranej opcji Dodatkowej (D1-D13).

■ 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, §6, §7, §13 ust. 2 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,
- 2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,
- 3) uszkodzeniami ciała zdiagnozowanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
- 4) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu lub 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.
- 5) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wycieczkach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu w rozumieniu ustawy prawo o ruchu drogowym,
- 6) bójką,
- 7) pobiciem, za wyjątkiem sytuacji, w której Ubezpieczony występuje w charakterze broniącego się,
- 8) chorobą,
- 9) chorobą zawodową, chorobą psychiczną,
- 10) wadami wrodzonymi i ich następstwami,
- 11) zawałem serca lub udarem mózgu, z zastrzeżeniem postanowień §4 ust.4 OWU,
- 12) wycynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień §4 ust.5 OWU,
- 13) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego,
- 14) operacją wtórną,
- 15) omdleniem, jeżeli nie jest następstwem nieszczęśliwego wypadku,
- 16) pozostawianiem 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 pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
- 17) odpadami radioaktywnymi bądź materiałami wybuchowymi,
- 18) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru,
- 19) pandemią.

■ Opis świadczeń i sposobu ich ustalania

Wysokość świadczeń określa się w limicie górnej granicy odpowiedzialności InterRisk i w wartości zależnej od przedmiotu ubezpieczenia, zgodnie z zasadami opisanymi w §6 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 48)-50) 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.

■ Kontynuacja umowy ubezpieczenia

Umowa ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego może zostać zawarta na kolejne okresy 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 w wyniku wypowiedzenia, o którym mowa w §11 ust. 2-4 OWU;
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 wypłaty świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia określonej w polisie;
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. Ubezpieczony może wystąpić z ubezpieczenia w każdym czasie.

■ Odstąpienie od umowy, wypowiedzenia umowy

1. 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.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie jej obowiązywania:
 - 1) w przypadku umów zawartych na okres minimum 12 miesięcy ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia,
 - 2) w przypadku umów zawartych na okres krótszy niż 12 miesięcy ze skutkiem natychmiastowym.
3. W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać zmiany wysokości składki, poczynając 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 zapłaceniem 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 przypadała niezapłacona składka.
5. Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w §10 ust.4 pkt.4) OWU.
6. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, InterRisk należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
7. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

■ 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. Pocztowa nr 3334
40-610 Katowice
 - 3) **Pocztą elektroniczną** – skany wymaganych dokumentów (wskazanych w § 14 OWU) należy przesłać na adres e-mail: szkody@interrisk.pl
 - 4) **Telefonicznie** – na numer telefonu InterRisk Kontakt: **(22) 575 25 25**

■ 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 §13-14 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 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.

■ 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.

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.