

ANEKS

do ogólnych warunków ubezpieczenia stosowanych przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group w dniu podjęcia uchwały Zarządu („Ogólne Warunki Ubezpieczenia”) z wyłączeniem ogólnych warunków ubezpieczenia zatwierdzonych uchwałą Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group nr 01/08/12/2015 z dnia 8 grudnia 2015 r.

W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia wprowadza się następujące zmiany:

1. Dodaje się zapisy w brzmieniu:

- 1)** Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
 - 2)** Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group w związku z umową ubezpieczenia (dotyczące zarówno wykonania jak i rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia) powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w formie elektronicznej.
 - 3)**
 1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia nie będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo do wniesienia skargi.
 2. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo do wniesienia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
 3. Skargę lub reklamację składa się: na piśmie do oddziału lub filii InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group za pośrednictwem operatora pocztowego, posłańca, kuriera lub osobiście albo ustnie, tj. telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 212 20 12) lub osobiście do protokołu w oddziale lub filii InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group. Skargi lub reklamacje dotyczące likwidacji szkód należy składać w formie pisemnej za pośrednictwem operatora pocztowego, posłańca lub kuriera na adres do korespondencji wskazany w decyzji o wypłacie lub odmowie wypłaty odszkodowania lub świadczenia lub innym dokumencie, którego dotyczy skarga lub reklamacja.
 4. Na żądanie osoby składającej reklamację w sposób inny niż za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera, InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group potwierdza fakt złożenia reklamacji w trybie uzgodnionym z tą osobą.
 5. Jednostka organizacyjna InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group, której dotyczy skarga lub reklamacja udziela odpowiedzi na skargę lub reklamację w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, termin rozpatrzenia skargi lub reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania skargi lub reklamacji.
 6. InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group udziela odpowiedzi na skargę lub reklamację pisemnie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Odpowiedź na skargę może być udzielana także w innej formie uzgodnionej z osobą wnoszącą skargę. Odpowiedź na reklamację na wniosek osoby wnoszącej reklamację może zostać udzielona drogą elektroniczną.
 7. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
 8. InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- 4)** InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych ubezpieczonemu, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
- 5)**
1. InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group 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 TU S.A. Vienna Insurance Group 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 TU S.A. Vienna Insurance Group wypłaca w terminie 30

dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group 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 TU S.A. Vienna Insurance Group informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonym 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 TU S.A. Vienna Insurance Group lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
- 6) W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek, ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

7) W zakresie ubezpieczenia ochrony prawnej, poddanie sporu pomiędzy zakładem ubezpieczeń a ubezpieczonym pod rozstrzygnięcie sądu polubownego lub możliwość rozstrzygnięcia takiego sporu w inny, zapewniający porównywalną gwarancję obiektywności sposób wymaga umowy zawartej pomiędzy InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group a ubezpieczonym.

8) Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia lub powstające w związku z nią mogą być przedmiotem rozstrzygnięcia przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego. Powyższe postanowienie nie stanowi zapisu na sąd polubowny.

Do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia załącza się załącznik zawierający informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Pozostałe postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia nie ulegają zmianie.

Niniejszy Aneks został zatwierdzony uchwałą nr 02/08/12/2015 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 08.12.2015 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2016 r.

Członek Zarządu

Katarzyna Grześkowiak

Wiceprezes Zarządu

Józef Winiarski