

SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

DLA KLIENTÓW WE4MED DO PAKIETU ZDROWIE-LEKARZ

Informacja o warunkach ubezpieczenia
zgodnie z art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 r

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
Przestanki wypłaty świadczenia	Art. 2, Art. 9-10
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	Art. 11

Spis treści

Część I. Postanowienia ogólne	3
Artykuł 1. Postanowienia wstępne.....	3
Artykuł 2. Definicje pojęć.....	3
Artykuł 3. Przystąpienie do ubezpieczenia.....	5
Artykuł 4. Okres ubezpieczenia. Okres odpowiedzialności.....	5
Artykuł 5. Składka	5
Artykuł 6. Suma ubezpieczenia.....	5
Artykuł 7. Terminy i zasady realizacji świadczeń.....	6
Artykuł 8. Postępowanie reklamacyjne. Rozwiązywanie sporów.....	7
Część II. Przedmiot Ubezpieczenia. Zakres świadczeń	8
Artykuł 9. Przedmiot ubezpieczenia	8
Artykuł 10. Świadczenia assistance.....	9
Artykuł 11. Wyłączenia odpowiedzialności	10
Część III. Postanowienia końcowe	12
Artykuł 16. Przetwarzanie danych osobowych.	12
Artykuł 17. Postanowienia końcowe.....	15

Część I. Postanowienia ogólne

Artykuł 1. Postanowienia wstępne

Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia, zwane dalej SWU, mają zastosowanie do umowy ubezpieczenia grupowego zawartej pomiędzy AmTrust International Underwriters DAC 6-8 College Green, Dublin 2, D02 VP48 Numer rejestru: 169384 zwaną dalej Ubezpieczycielem, a WE4MED Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, zwanym dalej Ubezpieczającym.

PAMIĘTAJ: jesteś objęty ochroną na podstawie Umowy Ubezpieczenia Grupowego a nie umowy zawieranej indywidualnie. Stroną Umowy Ubezpieczenia Grupowego jest WE4MED, Ty jesteś Ubezpieczonym, czyli osobą objętą ochroną świadczoną przez AmTrust jako Ubezpieczyciela. Zakres i warunki tej ochrony oraz Twoje prawa i obowiązki określone są w niniejszych Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia (SWU) – zapoznaj się z nimi.

Artykuł 2. Definicje pojęć

PAMIĘTAJ: w całym tekście będziemy używać poniższych pojęć zgodnie z tym, jakie je zdefiniowano w tym artykule

Pojęciom użytym w niniejszych SWU nadaje się znaczenie określone poniżej:

1. **Awaria Instalacji** - uszkodzenie, wynikające z przyczyn wewnętrznych, powodujące przerwanie działania lub nieprawidłowe działanie Instalacji w Ubezpieczonym Budynku.
2. **Awaria anteny satelitarnej** - uszkodzenie, wynikające z przyczyn wewnętrznych, powodujące przerwanie odbioru lub nieprawidłowy odbiór sygnału z satelitów telekomunikacyjnych.
3. **Awaria lub Awaria Sprzętu** – uszkodzenie Sprzętu RTV, Sprzętu AGD lub Sprzętu IT, spowodowane przyczyną wewnętrzną, które uniemożliwia prawidłowe korzystanie z niego. Za Awarię w rozumieniu SWU nie uważa się takiej awarii, za naprawę której odpowiedzialny jest producent lub sprzedawca Sprzętu.
4. **Certyfikat** – wydawany przez Ubezpieczyciela dokument potwierdzający objęcie Klienta ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszych SWU, określający początek i koniec ochrony dla tego Klienta.
5. **Instalacje** – znajdujące się w Ubezpieczonym Budynku instalacje wodno-kanalizacyjna, elektryczna, alarmowa, domofonowa.
6. **Klient** – osoba, która kupiła Pakiet „Zdrowie-Lekarz”.
7. **Mienie** - należące do Ubezpieczonego mienie ruchome znajdujące się w Ubezpieczonym Budynku, jak również elementy stałe w nim zamontowane lub znajdujące się Pomieszczeniach gospodarczych.
8. **Odzyskiwanie danych** – proces przywracania dostępu do danych zapisanych na dyskach twardych w Sprzęcie IT.
9. **Operator** – podmiot wskazany przez Ubezpieczyciela, realizujący na jego zlecenie proces likwidacji szkód na podstawie niniejszych SWU.
10. **Oprogramowanie** – oprogramowanie zainstalowane na Sprzęcie IT, tworzące środowisko do uruchamiania i kontroli zadań użytkownika.

11. **Osoba trzecia** - każda osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, pozostająca poza stosunkiem ubezpieczenia.
12. **Pakiet „Zdrowie-Lekarz”** – pakiet usług medycznych który Klient zakupił na podstawie odrębnej umowy. Zgodnie z Umową Ubezpieczenia Grupowego każdy klient, który zakupi Pakiet „Zdrowie-Lekarz” jest objęty ochroną oferowaną przez Ubezpieczyciela na zasadach określonych w niniejszych SWU. Zasady korzystania z Pakietu „Zdrowie-Lekarz” określone są w odrębnym Regulaminie Świadczenia Usług Medycznych w ramach Pakietu „Zdrowie-Lekarz” dla Klientów We4Med sp. z o.o.
13. **Pomieszczenia gospodarcze** – wydzielone trwałymi ścianami pomieszczenia usytuowane w tym samym budynku w którym znajduje się Ubezpieczony Budynek i stanowiące jego pomieszczenia przynależne: piwnica, komórka lokatorska, strych, pralnia, suszarnia, wózkownia, garaż, które Ubezpieczony zajmuje na podstawie tytułu prawnego uprawniającego do korzystanie z nich. Za garaż nie uważa się miejsca parkingowego znajdującego się w garażu wielostanowiskowym lub otwartej wiaty.
14. **Sprzęt** – Sprzęt AGD, Sprzęt RTV lub Sprzęt IT.
15. **Sprzęt AGD** – oznacza urządzenia gospodarstwa domowego znajdujące się w Ubezpieczonym Budynku i wykorzystywane wyłącznie do użytku domowego: kuchnia gazowa, elektryczna, indukcyjna, mikrofalowa, piekarnik, płyta elektryczna, indukcyjna lub ceramiczna stanowiąca element stałego, wyposażenia domu/mieszkania, lodówka, zamrażarka, lodówko–zamrażarka, chłodziarka, pralka, pralko–suszarka, suszarka, zmywarka, okap, robot kuchenny, odkurzacz, które zostały zakupione jako sprzęt fabrycznie nowy nie wcześniej niż 8 lat przed Awarią sprzętu.
16. **Sprzęt RTV** – oznacza urządzenia audio-video znajdujące się w Ubezpieczonym Budynku i zasilane wyłącznie z sieci elektrycznej: odbiorniki telewizyjne, odtwarzacze i nagrywarki, zestawy Hi-Fi, kina domowe, anteny satelitarne wykorzystywane wyłącznie do użytku domowego, które zostały zakupione jako sprzęt fabrycznie nowy nie wcześniej niż 8 lat przed Awarią sprzętu.
17. **Sprzęt IT** – oznacza urządzenia znajdujące się w Ubezpieczonym Budynku : komputer przenośny (laptopy, notebooki, palmtopy), tablet, konsola do gier, telefon komórkowy, smartfon, komputer stacjonarny, sprzęt komputerowy wchodzący w skład lub współpracujący z komputerami przenośnymi lub stacjonarnymi tj. monitory, drukarki, skanery, modemy, urządzenia sieciowe, głośniki, projektory multimedialne, które zostały zakupione jako fabrycznie nowe, nie wcześniej niż 8 lat przed Awarią sprzętu.
18. **Szkodliwe oprogramowanie** – wszelkie aplikacje mające szkodliwe, przestępcze lub złośliwe działanie w stosunku do komputerów przenośnych lub stacjonarnych.
19. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia Grupowego na podstawie niniejszych SWU, która kupiła Pakiet ”Zdrowie-Lekarz”.
20. **Ubezpieczony Budynek** - znajdujący się na terytorium Polski:
 - 1) lokal mieszkalny w budynku wielorodzinnym lub
 - 2) dom jednorodzinny,wraz z Pomieszczeniami gospodarczymi, w którym Ubezpieczony ma miejsce zamieszkania potwierdzone tytułem prawnym pozwalającym na korzystanie z Ubezpieczonego Budynku, przy czym ochroną ubezpieczeniową obejmowane jest tylko jedno takie miejsce.
21. **Zdarzenie losowe** - niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, które nastąpiło w Ubezpieczonym Budynku skutkujące utratą, zniszczeniem lub uszkodzeniem Mienia.
22. **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** – Awaria Instalacji, Awaria anteny satelitarnej, Awaria Sprzętu, Zdarzenie losowe.

Artykuł 3. Przystąpienie do ubezpieczenia.

1. Ubezpieczeniem na warunkach określonych w niniejszych SWU jest objęty Klient, który kupił Pakiet "Zdrowie-Lekarz".
2. Klient, może złożyć oświadczenie o rezygnacji z objęcia go ubezpieczeniem w ramach Umowy Ubezpieczenia Grupowego.
3. Objęcie ochroną potwierdzone jest wydaniem Klientowi Certyfikatu.

PAMIĘTAJ: ochroną ubezpieczeniową objęte są wyłącznie osoby, spełniające warunki objęcia ochroną (czyli osoby, które kupiły Pakiet "Zdrowie-Lekarz").

Artykuł 4. Okres ubezpieczenia. Okres odpowiedzialności

1. Okres ubezpieczenia równy jest okresowi przez który Klient uprawniony jest do korzystania z Pakietu "Zdrowie-Lekarz". Początek i koniec okresu ubezpieczenia wskazany jest w Certyfikacie.
2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się pierwszego dnia okresu ubezpieczenia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się wraz z zajściem pierwszego z poniższych zdarzeń:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia wskazanego w Certyfikacie,
 - 2) z końcem okresu korzystania z Pakietu „Zdrowie-Lekarz” (z dniem rozwiązania umowy Pakietu "Zdrowie-Lekarz"),
 - 3) z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
 - 4) z chwilą wyczerpania limitów świadczeń określonych w Tabeli 1 w Artykule 6 (odrębnie dla każdego ze świadczeń).

PAMIĘTAJ: Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje Cię od dnia przystąpienia do ubezpieczenia do chwili wystąpienia jednego ze zdarzeń wymienionych powyżej. Datę początku i końca ochrony zapisujemy na Certyfikacie. Może się jednak zdarzyć, że ochrona zakończy się przed wskazaną datą.

Artykuł 5. Składka

Do zapłaty składki z tytułu ubezpieczenia na podstawie niniejszych SWU zobowiązany jest wyłącznie Ubezpieczający. Wysokość składki oraz zasady jej płatności określone są w Umowie Ubezpieczenia zawartej pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym.

PAMIĘTAJ: składkę ubezpieczeniową, płaci za Ciebie WE4MED

Artykuł 6. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela dla wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych w okresie ubezpieczenia i nie może przekroczyć kwoty 10.000 zł.
2. Suma ubezpieczenia ulega pomniejszeniu o kwotę każdego wypłaconego/zrealizowanego świadczenia.
3. W ramach sumy ubezpieczenia uwzględnia się limity na poszczególne świadczenia określone w Części II SWU w opisie poszczególnych świadczeń oraz w Tabeli 1 poniżej:

Tabela 1

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Limit świadczeń w rocznym okresie ubezpieczenia	Limit ubezpieczenia na jedno Zdarzenie Ubezpieczeniowe
Awaria Instalacji będąca następstwem Zdarzenia losowego	3 świadczenia	1000 PLN na zdarzenie
Awaria Sprzętu RTV lub Awaria Sprzętu AGD lub Awaria Sprzętu IT	3 świadczenia	1000 PLN na zdarzenie
Awaria Sprzętu IT (Odzyskanie danych)	1 świadczenie	500 PLN na zdarzenie
Uszkodzenie/ zatrzaśnięcie się zamka Zagubienie lub kradzież kluczy	Bez limitu	1000 PLN na zdarzenie
Awaria anteny satelitarnej będąca następstwem Zdarzenia losowego	1 świadczenie na każde 6 miesięcy trwania ochrony ubezpieczeniowej	1000 PLN na zdarzenie

PAMIĘTAJ: Ubezpieczyciel zrealizuje łącznie wszystkie świadczenia maksymalnie do kwoty 10.000 zł.

Artykuł 7. Terminy i zasady realizacji świadczeń

1. Ubezpieczyciel spełnia świadczenie, jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowe miało miejsce w Okresie Ubezpieczenia.
2. W przypadku zaistnienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, w którego następstwie Ubezpieczony zgłasza potrzebę realizacji świadczeń, przed podjęciem działań we własnym zakresie, Ubezpieczony ma obowiązek:
 - a. niezwłocznie, nie później niż 48 godzin od zaistnienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego skontaktować się z Operatorem (numer telefonu podany w Certyfikacie);
 - b. podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do udzielenia należytej pomocy a w szczególności:
 - i. swoje imię i nazwisko oraz adres zamieszkania, a także numer telefonu kontaktowego,
 - ii. opis Zdarzenia Ubezpieczeniowego i rodzaj wnioskowanej pomocy;
 - c. postępować zgodnie z dyspozycjami pracownika Operatora;
 - d. zapobiec – w miarę możliwości i dostępnych środków – zwiększeniu szkody.
3. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełnił obowiązku, o którym mowa w ust. 2, a miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub zakres świadczeń, Ubezpieczyciel może odpowiednio ograniczyć świadczenie.

4. Rozpoczęcie realizacji świadczenia nastąpi niezwłocznie, nie później niż w terminie 24 godzin od przyjęcia zgłoszenia Zdarzenia Ubezpieczeniowego przez Operatora, pod warunkiem zgłoszenia Zdarzenia Ubezpieczeniowego do Operatora w dni robocze (piątek do godz. 12:00). W przypadku zgłoszenia Zdarzenia Ubezpieczeniowego do Operatora w dni wolne od pracy lub piątek po godzinie 12:00, 24 godzinny termin na rozpoczęcie realizacji świadczenia rozpoczyna się w najbliższy dzień roboczy od godziny 8:00. Termin realizacji świadczenia może być inny w zależności od możliwości lokalnych lub jeżeli zostanie indywidualnie ustalony z Ubezpieczonym.
5. Korespondencja z Operatorem w związku ze zgłoszeniem roszczenia oraz procesem likwidacji szkody może się odbywać drogą elektroniczną na adres aiu-zip.szkody@innse.pl.
6. Korespondencja dotycząca ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz wysokości roszczenia (korespondencja szkodowa) może być przesyłana przez Operatora do Ubezpieczonego lub osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe drogą elektroniczną, jeśli Ubezpieczony lub osoba zgłaszająca roszczenie wyraziły na to zgodę.
7. W przypadku, gdy Ubezpieczony podczas zgłaszania szkody umyślnie poda nieprawdziwe informacje o przyczynach, zakresie szkody lub umyślnie nie poda Operatorowi pełnych informacji umożliwiających ustalenie stanu faktycznego oraz potwierdzenie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel – w zakresie, w jakim Ubezpieczony to spowodował – ma prawo:
 - a. żądać zwrotu poniesionych kosztów usunięcia skutków Awarii;
 - b. odmówić realizacji świadczenia.
8. Obowiązującym językiem w korespondencji i kontaktach z Ubezpieczycielem jest język polski.

PAMIĘTAJ: skontaktuj się z Operatorem niezwłocznie po zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego i przekaz mu informacje o zdarzeniu. Pracownicy Operatora ustalą zakres niezbędnej pomocy oraz zorganizują świadczenia przysługujące Ci zgodnie z SWU.

Artykuł 8. Postępowanie reklamacyjne. Rozwiązywanie sporów.

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony ma prawo do składania reklamacji, zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela:
 - 1) w formie pisemnej drogą pocztową na adres Operatora,
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem +48 22 290 71 05 albo osobiście w siedzibie Operatora z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji;
 - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji na stronie internetowej: <https://amtrust.zgloszenie.online/> lub drogą mailową na adres aiu-zip.reklamacje@innse.pl.
2. Przesłane zgłoszenie powinno zawierać następujące dane:
 - 1) dane zgłaszającego reklamację,
 - 2) pełen adres korespondencyjny lub adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź;
 - 3) wskazanie Umowy Ubezpieczenia Grupowego, której dotyczy reklamacja i podanie numeru certyfikatu;
 - 4) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności uzasadniające Reklamację;
 - 5) oczekiwane działania;
 - 6) w przypadku oczekiwania przestania odpowiedzi drogą elektroniczną – żądanie w tym zakresie.

3. Osoba, o której mowa w ust. 1, będąca konsumentem, w przypadku nieuwzględnienia jej roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji lub niewykonania czynności wynikającej z pozytywnie rozpatrzonej reklamacji we wskazanym terminie, może zwrócić się do Rzecznika Finansowego:
 - 1) o rozpatrzenie sprawy lub
 - 2) o przeprowadzenie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporu między klientem a podmiotem rynku finansowego.
4. Osoba wskazana w ust. 1, będąca konsumentem, może także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
5. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni kalendarzowych licząc od dnia ich wpływu, przy czym do zachowania terminu wystarczy wystanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia, okolicznościach wymagających ustalenia dla rozpatrzenia sprawy oraz o spodziewanej dacie rozpatrzenia reklamacji i uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu.
7. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi pocztą elektroniczną może nastąpić wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
8. Osobie niezadowolonej z rozpoznania reklamacji przysługuje prawo odwołania się do sądu.
9. Wszelkie spory wynikające lub związane z Umową Ubezpieczenia Grupowego będą rozstrzygane przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, a w przypadku dochodzenia roszczeń przez spadkobiercę Ubezpieczonego lub spadkobiercę uprawnionego z umowy ubezpieczenia przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
10. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi The Central Bank of Ireland.

PAMIĘTAJ: masz prawo zgłosić reklamację lub odwołać się do sądu, jeśli nie jesteś zadowolony ze sposobu załatwienia Twojej sprawy.

Część II. Przedmiot Ubezpieczenia. Zakres świadczeń

Artykuł 9. Przedmiot ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów świadczeń assistance w zakresie i na warunkach określonych w niniejszych SWU.
2. Zakres ochrony obejmuje następujące Zdarzenia Ubezpieczeniowe:

Zdarzenie Ubezpieczeniowe	Świadczenia przysługujące w związku z wystąpieniem tego Zdarzenia

Awaria Instalacji w następstwie Zdarzenia losowego	Interwencja specjalisty: elektryka, hydraulika, szklarza, dekarza, murarza, ślusarza technika urządzeń alarmowych
Awaria Sprzętu RTV lub Awaria Sprzętu AGD lub Awaria Sprzętu IT	Interwencja specjalisty RTV, AGD lub IT – odpowiednio do okoliczności zdarzenia
Awaria Sprzętu IT	Odzyskiwanie danych
Awaria anteny satelitarnej w następstwie Zdarzenia losowego	Interwencja specjalisty w zakresie naprawy anten satelitarnych
Uszkodzenie/ zatrzaśnięcie się zamka Zagubienie lub kradzież kluczy	Interwencja ślusarza

3. Zakres ochrony obejmuje tylko Ubezpieczone Budynki znajdujące się na terytorium RP, Zdarzenia Ubezpieczeniowe które miały miejsce na terytorium RP, a wszelkie świadczenia assistance realizowane są wyłącznie na terytorium RP

PAMIETAJ: poszczególne świadczenia określone w niniejszych SWU zależą od rodzaju Zdarzenia Ubezpieczeniowego jakie miało miejsce.

Artykuł 10. Świadczenia assistance

W ramach ubezpieczenia Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu niżej wymienione świadczenia:

1. Interwencja specjalisty

Jeżeli w następstwie Zdarzenia losowego lub Awarii Instalacji doszło do uszkodzenia Mienia, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie assistance w postaci interwencji specjalisty spośród niżej wymienionych specjalności:

- 1) elektryka,
- 2) hydraulika,
- 3) szklarza,
- 4) dekarza,
- 5) murarza,
- 6) ślusarza,
- 7) technika urządzeń alarmowych,

w zależności od rodzaju powstałych uszkodzeń. Ubezpieczyciel pokrywa koszty dojazdu do Ubezpieczonego Budynku oraz koszty robocizny specjalisty. Koszty te ponoszone są do wskazanego w Części I, Artykuł 6 limitu.

Ubezpieczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu części zamiennych oraz materiałów niezbędnych do wykonania naprawy.

2. Interwencja specjalisty RTV i AGD

W razie wystąpienia Awarii Sprzętu AGD lub RTV Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie assistance w postaci interwencji specjalisty RTV/AGD, w zależności od rodzaju powstałych uszkodzeń. W sytuacji, gdy naprawa Sprzętu RTV lub Sprzętu AGD jest niemożliwa w Ubezpieczonym Budynku, Sprzęt taki zostanie na koszt Ubezpieczyciela przetransportowany do warsztatu specjalisty oraz po wykonaniu usługi do Ubezpieczonego Budynku.

Ubezpieczyciel w ramach świadczenia pokrywa ponadto koszty dojazdu do Ubezpieczonego Budynku i koszty robocizny. Koszty te ponoszone są do wskazanego w Części I, Artykuł 6 limitu.

Ubezpieczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu części zamiennych oraz materiałów niezbędnych do wykonania naprawy.

3. Interwencja specjalisty IT

Jeżeli w następstwie Awarii Sprzętu IT doszło do uszkodzenia Sprzętu IT, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie assistance w postaci interwencji specjalisty IT.

W sytuacji, gdy naprawa Sprzętu IT jest niemożliwa w Ubezpieczonym Budynku, Sprzęt taki zostanie na koszt Ubezpieczyciela przetransportowany do warsztatu specjalisty oraz po wykonaniu usługi do Ubezpieczonego Budynku.

Ubezpieczyciel w ramach świadczenia pokrywa ponadto koszty dojazdu do Ubezpieczonego Budynku oraz koszty robocizny. Koszty te ponoszone są do wskazanego w Części I, Artykuł 6 limitu. Ubezpieczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu części zamiennych oraz materiałów niezbędnych do wykonania naprawy.

4. Odzyskiwanie danych

Jeżeli w następstwie Awarii Sprzętu IT doszło do uszkodzenia Sprzętu IT powodującego utratę danych, lecz zgodnie z wiedzą techniczną jest możliwe ich odzyskanie, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie assistance w postaci Odzyskanie danych.

W sytuacji, gdy Odzyskanie danych jest niemożliwe w Ubezpieczonym Budynku, lecz w ocenie specjalisty jest możliwe w warsztacie specjalisty, Sprzęt taki zostanie na koszt Ubezpieczyciela przetransportowany do warsztatu specjalisty oraz po wykonaniu usługi do Ubezpieczonego Budynku.

Ubezpieczyciel w ramach świadczenia pokrywa ponadto koszty dojazdu do Ubezpieczonego Budynku oraz koszty robocizny. Koszty te ponoszone są do wskazanego w Części I, Artykuł 6 limitu. Ubezpieczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu części zamiennych oraz materiałów niezbędnych do Odzyskania danych.

5. Interwencja ślusarza

Jeżeli w następstwie uszkodzenia lub zatrzaśnięcia się zamka lub zagubienia lub kradzieży kluczy nie jest możliwe dostanie się do Ubezpieczonego Budynku lub drzwi wejściowe do Ubezpieczonego Budynku nie mogą zostać zamknięte, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie assistance w postaci interwencji ślusarza. Ubezpieczyciel w ramach świadczenia pokrywa koszty dojazdu specjalisty do Ubezpieczonego Budynku oraz koszty robocizny. Koszty te ponoszone są do wskazanego w Części I, Artykuł 6 limitu. Ubezpieczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu części zamiennych oraz materiałów niezbędnych do Odzyskania danych.

6. Interwencja specjalisty w zakresie naprawy anten satelitarnych

Jeżeli w następstwie Awarii anteny satelitarnej doszło do uszkodzenia anteny lub instalacji satelitarnej Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie interwencji specjalisty.

Ubezpieczyciel w ramach świadczenia pokrywa ponadto koszty dojazdu do Ubezpieczonego Budynku oraz koszty robocizny w zakresie naprawy anteny oraz instalacji satelitarnej (z wyłączeniem dekodera). Koszty te ponoszone są do wskazanego w Części I, Artykuł 6 limitu. Ubezpieczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu części zamiennych oraz materiałów niezbędnych do Odzyskania danych.

Artykuł 11. Wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia w realizacji świadczenia assistance lub niespełnienie świadczenia assistance, gdy udzielenie tego świadczenia zostało opóźnione lub uniemożliwione z powodu:
 - 1) zadziałania siły wyższej, takiej jak: trzęsienie lub osunięcie się ziemi, powódź, huragan, pożar lub też z powodu awarii urządzeń telekomunikacyjnych,

- 2) czynników nadzwyczajnych i niezależnych od Ubezpieczyciela takich jak: strajki, niepokoje społeczne, ataki terrorystyczne, wojna, skutki promieniowania radioaktywnego a także ograniczenia w poruszaniu się wprowadzone decyzjami władz administracyjnych, mogące powodować niemożność realizacji danych świadczeń przez usługodawców Ubezpieczyciela,
 - 3) interwencji lokalnych organów odpowiedzialnych za pomoc w wypadkach, za bezpieczeństwo, ochronę środowiska, usuwanie awarii o większym zasięgu, usuwanie skażeń lub wskutek interwencji straży pożarnej, policji lub pogotowia ratunkowego,
 - 4) ograniczonego lub niemożliwego dostępu do Ubezpieczonego Budynku albo do innego miejsca, w którym miało zostać spełnione świadczenia assistance.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolniony z obowiązku zwrotu wszelkich kosztów, jeżeli Ubezpieczony nie zawiadomił Ubezpieczyciela o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, chyba że skontaktowanie się z Operatorem było niemożliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego lub pokrycie poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
 3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowego powstało w związku z prowadzoną działalnością zawodową lub gospodarczą przez Ubezpieczonego.
 4. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są zdarzenia będące następstwem:
 - 1) działania siły wyższej rozumianej jako katastrofalne działania przyrody: trzęsienia lub osunięcia się ziemi, powodzie, huragany, trąby powietrzne oraz działań wojennych, zamieszek, rozruchów, strajków, aktów terroru, sabotażu, katastrof nuklearnych, działania materiałów rozszczepialnych lub radioaktywnych, epidemii, skażeń chemicznych, szkód górniczych w rozumieniu prawa górniczego, przenikania wód gruntowych,
 - 2) umyślnego działania Ubezpieczonego lub będące w związku z umyślnym działaniem Osoby bliskiej,
 - 3) rażącego niedbalstwa, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
 5. Z zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączony jest Sprzęt wykorzystywany do prowadzenia działalności gospodarczej, zawodowej czy zarobkowej.
 6. Z zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są budynki lub lokale będące pod nadzorem konserwatora zabytków.
 7. Ubezpieczyciel jest zwolniony z obowiązku realizacji świadczeń w przypadku Awarii Sprzętu objętego gwarancją producenta, w zakresie w jakim Ubezpieczony jest uprawniony do skorzystania z tej gwarancji, a realizacja świadczenia może prowadzić do utraty uprawnień z gwarancji.
 8. Z zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są:
 - 1) świadczenia związane z naprawą uszkodzeń, za które odpowiadają wyłącznie właściwe służby administracyjne lub właściwe służby pogotowia technicznego, energetycznego, wodno-kanalizacyjnego czy gazowego, takie jak awarie:
 - a. pionów instalacji ciepłej i zimnej wody,
 - b. pionów kanalizacyjnych,
 - c. instalacji gazowej,
 - d. przyłączy do budynku,
 - 2) świadczenia związane z konserwacją urządzeń oraz stałych elementów mieszkania,
 - 3) zdarzenia związane z planowanymi wcześniej remontami i bieżącymi naprawami przeprowadzonymi w Ubezpieczonym Budynku.
 9. Ubezpieczyciel nie odpowiada za anteny satelitarne, do których nie jest możliwy dostęp bez użycia specjalnych narzędzi lub sprzętu do pracy na wysokości oraz anteny satelitarne zainstalowane poza Ubezpieczonym Budynkiem.
 10. W przypadku świadczenia Interwencja specjalisty RTV, AGD oraz IT Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia:
 - 1) spowodowane działaniem ognia (jeżeli źródło szkody powstało poza ubezpieczonym sprzętem) i następujących żywiołów: trzęsienia ziemi, powodzi, huraganu,
 - 2) będące następstwem jakichkolwiek zakłóceń w funkcjonowaniu sieci elektrycznej, gazowej lub wodno-kanalizacyjnej, z wyłączeniem następstwa przepięcia prądu,
 - 3) powstałe wskutek użytkowania Sprzętu w sposób niezgodny z instrukcją obsługi,
 - 4) powstałe wskutek testów bądź konserwacji niezgodnych z zaleceniami producenta,
 - 5) powstałe wskutek używania dodatkowego wyposażenia innego niż zalecane przez producenta,

- 6) powstałe wskutek samodzielnego zmodyfikowania Sprzętu,
 - 7) spowodowane przez insekty lub gryzonie,
 - 8) będące następstwem instalacji i napraw dokonywanych przez osoby do tego nieupoważnione,
 - 9) wynikające z wady produktu (w szczególności serii, modelu) stwierdzonej przez producenta lub importera/ Sprzętu, za których usunięcie odpowiada producent lub importer Sprzętu.
11. Ubezpieczyciel w przypadku świadczenia Interwencja specjalisty RTV AGD oraz IT nie ponosi odpowiedzialności w przypadku
- 1) szkód będących następstwem zwykłego zużycia ubezpieczonego Sprzętu, rdzy, korozji, oksydacji, które nie mają wpływu na funkcjonowanie ubezpieczonego sprzętu, chyba że powyższe zmiany są skutkiem szkody objętej zakresem ubezpieczenia,
 - 2) kosztów konserwacji,
 - 3) kosztów montażu Sprzętu,
 - 4) wymiany następujących części podlegających normalnemu zużyciu i okresowej wymianie w związku z eksploatacją Sprzętu takich jak: baterii, żarówek, akumulatorów, lamp do projektorów, filtrów, uszczelek, zasobników na tusz, chyba że konieczność wymiany spowodowana jest szkodą objętą zakresem ubezpieczenia,
 - 5) naprawy uszkodzeń estetycznych, wgnieceń, zadrapań, odbarwień oraz innych, które nie mają wpływu na funkcjonowanie Sprzętu, chyba że powyższe zmiany są skutkiem szkody objętej zakresem ubezpieczenia.

PAMIĘTAJ: niektóre zdarzenia nie są objęte ochroną ubezpieczeniową - sprawdź zakres włączeń z odpowiedzialności Ubezpieczyciela. W sytuacjach wskazanych w tym artykule nie otrzymasz świadczenia.

Część III. Postanowienia końcowe

Artykuł 16.Przetwarzanie danych osobowych.

1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych w związku z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia jest Ubezpieczyciel, tj. AmTrust International Underwriters DAC 6-8 College Green, Dublin 2, D02 VP48 Numer rejestru: 169384
2. Ubezpieczyciel wyznaczył inspektora ochrony danych osobowych, z którym można się skontaktować pisemnie na adres: AmTrust International Underwriters DAC (169384), 6-8 College Green, Dublin 2, D02 VP48, Irlandia. Możesz się z nim kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
3. Ubezpieczyciel przetwarza dane osobowe w celu:
 - 1) wykonania umowy ubezpieczenia, w tym w celu przeprowadzenia procesu likwidacji szkody (rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia, wydania decyzji ubezpieczeniowej i wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia na podstawie umowy i przepisów ubezpieczeniowych), oraz w celach bezpośrednio z tym procesem związanych jak np. rozpatrywanie reklamacji czy dochodzenie roszczeń regresowych;
 - 2) realizacji innych czynności określonych w przepisach ubezpieczeniowych (tj. kodeks cywilny, ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, czy ustawa o dystrybucji ubezpieczeń), rachunkowych czy podatkowych;
 - 3) rozpatrzenia reklamacji oraz innych wniosków kierowanych do Ubezpieczyciela;

- 4) realizacji innych swoich prawnie usprawiedliwionych celów takich jak obrona i dochodzenie roszczeń, windykacja, zapewnianie wysokiej jakości obsługi Klientów, reasekuracja ryzyk, ustalanie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości, analityki pozwalającej m.in. na optymalizację produktów oraz procesów czy marketing produktów własnych Ubezpieczyciela.
4. Podstawą prawną przetwarzania jest w zależności od sytuacji, obowiązek prawny lub prawnie uzasadniony cel Ubezpieczyciela.
5. Kategorie danych przetwarzanych przez Ubezpieczyciela:
 - 1) ogólne dane identyfikacyjne i kontaktowe: imię i nazwisko; adres zamieszkania; adres e-mail i numer telefonu; płeć; związki rodzinne z ubezpieczonym lub zgłaszającym roszczenie;
 - 2) ogólne informacje dotyczące ubezpieczenia: numer ubezpieczenia, numer zgłoszenia roszczenia, informacje dotyczące pożyczek lub kredytów, jeśli ubezpieczenie obejmuje lub zapewnia zabezpieczenie spłaty kredytu; oraz informacje o zaistniałej szkodzie / uszczerbku na zdrowiu;
 - 3) informacje wymagane w celu wykrywania oszustw, zapobiegania im i prowadzenia dochodzeń w ich sprawie lub w celu sprawdzania w wykazach podmiotów objętych sankcjami.
6. Obowiązek podania danych i źródło ich pozyskania:
 - 1) podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do wykonania umowy ubezpieczenia oraz do likwidacji szkody i wynika z obowiązków nałożonych na Ubezpieczyciela przez przepisy prawa powszechnie obowiązującego prawa.
 - 2) Ubezpieczyciel pozyskuje dane osobowe od:
 - a) Ubezpieczającego jako strony Umowy Ubezpieczenia Grupowego;
 - b) Ubezpieczonego,
 - c) osoby, której dane dotyczą.
7. Ubezpieczyciel może udostępniać dane osobowe:
 - 1) podmiotom przetwarzającym dane osobowe, którym zleca realizację czynności związanych z przetwarzaniem danych, np. zleceńbiorcom czynności likwidacyjnych, agentom ubezpieczeniowym, dostawcom usług IT czy podmiotom prowadzącym windykację. Mogą one przetwarzać dane osobowe na podstawie umowy z Ubezpieczycielem jedynie w zakresie i celu, w jakich przetwarza je Ubezpieczyciel. Ubezpieczyciel zawarł pisemne umowy ze wszystkimi podmiotami przetwarzającymi dane osobowe w jego imieniu, na mocy których zobowiązują się one do zapewnienia bezpieczeństwa przetwarzanych danych osobowych oraz do przestrzegania naszych wymogów bezpieczeństwa, ograniczeń i wymagań dotyczących międzynarodowego przekazywania danych osobowych oraz zgodnie z RODO;
 - 2) podmiotom upoważnionym do tego na podstawie przepisów prawa, np. właściwym organom państwowym lub instytucjom wobec których ma prawny obowiązek ujawnienia informacji;
8. Międzynarodowe przekazywanie danych osobowych
 - 1) W celach wskazanych w ust. 3 Ubezpieczyciel może przekazywać dane osobowe podmiotom spoza Unii Europejskiej/Europejskiego Obszaru Gospodarczego „(EU/EOG)”. W takim przypadku

Ubezpieczyciel zapewnia odpowiedni poziom ochrony danych i stosuje odpowiednie środki zabezpieczające zgodnie z obowiązującymi wymogami w zakresie ochrony danych, takimi jak RODO. Zabezpieczenia te polegają na zapewnieniu, że państwo trzecie, do którego przekazywane są dane, zostało uznane przez Komisję Europejską za posiadające odpowiedni poziom ochrony lub, w przypadku braku decyzji stwierdzającej odpowiedni poziom ochrony, że standardowe klauzule umowne Komisji Europejskiej zostały zawarte między Ubezpieczycielem a odbiorcą. Ubezpieczyciel przekazuje dane osobowe do Wielkiej Brytanii, USA i do Izraela.

- 2) Informacje o tym, które państwa zapewniają odpowiedni stopień ochrony danych, są dostępne na stronie internetowej Komisji Europejskiej. Kopię zawartych Standardowych Klauzul Umownych można uzyskać po złożeniu pisemnego wniosku do Inspektora Ochrony Danych na adres podany w ust. 2.

9. Okres przetwarzania danych osobowych

- 1) Ubezpieczyciel przetwarza dane osobowe przez okres ochrony, a po jego zakończeniu przez odpowiednie okresy przedawnienia wszelkich roszczeń. Standardowo okres przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia wynosi 3 lata, zaś przedawnienie roszczeń stwierdzonych prawomocnym orzeczeniem albo ugodą sądową wynosi 6 lat od uprawomocnienia się orzeczenia.
- 2) Ponadto Ubezpieczyciel zobowiązany jest do przetwarzania danych osobowych do celów księgowych i podatkowych przez okres wynikający z odpowiednich przepisów.

10. Profilowanie ubezpieczeniowe i decyzje oparte na zautomatyzowanym przetwarzaniu danych

Ubezpieczyciel nie wykorzystuje danych osobowych pozyskanych w związku z realizacją Umowy Ubezpieczenia Grupowego w celu profilowania lub podejmowania decyzji w oparciu o zautomatyzowane przetwarzanie.

11. Prawa osób, których dane dotyczą

- 1) Ubezpieczyciel zapewnia, że dane osobowe są wykorzystywane zgodnie z prawem, a osoba, której dane dotyczą ma skorzystania z przysługujących jej praw. Każda osoba, której dane są przetwarzane przez Ubezpieczyciela ma możliwość skontaktować się z Ubezpieczycielem w każdej chwili w razie chęci skorzystania ze swoich praw.
- 2) Ubezpieczyciel jest zobowiązany do udzielenia odpowiedzi na wniosek osoby, której dane dotyczą w ciągu jednego (1) miesiąca od daty otrzymania wniosku. W przypadku, gdy wniosek jest skomplikowany lub Ubezpieczyciel otrzymał dużą liczbę wniosków, czas na udzielenie odpowiedzi może zostać wydłużony o dodatkowe dwa (2) miesiące. W razie konieczności wydłużenia terminu Ubezpieczyciel poinformuje wnioskodawcę, w ciągu jednego (1) miesiąca od daty otrzymania wniosku o konieczności wydłużenia terminu na udzielenie odpowiedzi, wskazując jednocześnie na powody uzasadniające takie przedłużenie czasu oraz pouczając o prawie do złożenia skargi do organu regulacyjnego.
- 3) Prawa podmiotu, którego dane dotyczą:
 - a) żądania dostępu do swoich danych,
 - b) sprostowania danych, jeżeli są nieprawidłowe,

- c) złożenia wniosku o przeniesienie danych do innego podmiotu w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego,
- d) żądania usunięcia danych lub ograniczenia ich przetwarzania – w określonych w przepisach przypadkach, gdy nie ma innej przestanki do przetwarzania danych,
- e) złożenia sprzeciwu, dotyczącego przetwarzania danych osobowych w tzw. usprawiedliwionych celach administratora, czyli w celach innych niż np. realizacja umowy ubezpieczenia czy wypełnianie ciążących na Ubezpieczycielu obowiązków prawnych,
- f) wycofania zgody, jeżeli dane były przetwarzane na podstawie zgody,
- g) złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, który jest organem nadzorczym w zakresie ochrony danych osobowych.

W celu skorzystania z powyższych praw, należy skontaktować się na piśmie z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem podanym w ust. 2 powyżej.

PAMIĘTAJ: w celu realizacji swoich obowiązków Ubezpieczyciel przetwarza dane osobowe Ubezpieczonych. Przetwarzanie danych osobowych odbywa się na zasadach określonych powyżej. Ubezpieczyciel dokłada najwyższej staranności, by Twoje dane były przetwarzane i zabezpieczone w sposób zgodny z przepisami prawa i najlepszymi praktykami rynkowymi.

Artykuł 17. Postanowienia końcowe.

1. Dla stosunków z umowy ubezpieczenia, do której mają zastosowanie niniejsze SWU, właściwym jest prawo polskie.
2. Niniejsze SWU o numerze 02/ZL/2025 zostały zatwierdzone w dniu 01.02.2025 r. i obowiązują od dnia 04.02.2025 r.