

Karta Produktu
UBEZPIECZENIA NNW I OPIEKI ZDROWOTNEJ DLA KLIENTÓW BIZNESOWYCH ALIOR BANKU SA.

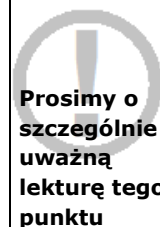
Karta Produktu jest materiałem informacyjnym. Została ona przygotowana przez Alior Bank S.A. we współpracy z Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń S.A. i ma za zadanie przedstawić kluczowe informacje o produkcie i pomóc Klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Klient powinien podjąć decyzję o zawarciu Umowy ubezpieczenia po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z „Ogólnymi warunkami ubezpieczenia NNW i opieki zdrowotnej dla Klientów Biznesowych Alior Banku SA (dalej zwane OWU)”, w których znajdują się szczegółowe informacje o Ubezpieczeniu. Określenia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie nadane im w ww. OWU.

1.	Zakład Ubezpieczeń	<p>Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna (Ubezpieczyciel) z siedzibą przy al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa jest Administratorem danych osobowych, który przetwarzać będzie dane Klienta przede wszystkim w następującym celu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego, co jest niezbędne do przedstawienia Klientowi oferty; 2) zawarcia umowy ubezpieczenia; 3) jej wykonania. <p>PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.</p>
2.	Dystrybutor produktu	<p>Alior Bank S.A. jest Agentem ubezpieczeniowym działającym na rzecz wielu zakładów ubezpieczeń. Alior Bank S.A. jest wpisany do rejestru pośredników ubezpieczeniowych pod numerem 11210443/A, co można zweryfikować poprzez złożenie wniosku do KNF lub poprzez stronę internetową: https://rpu.knf.gov.pl/</p> <p>Przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji ubezpieczeniowej agent ubezpieczeniowy informuje klienta posiadanych akcjach albo udziałach zakładu ubezpieczeń uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu, oraz w przypadku agenta ubezpieczeniowego będącego osobą prawną, o akcjach lub udziałach agenta ubezpieczeniowego posiadanych przez zakład ubezpieczeń, uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu albo zgromadzeniu wspólników.</p>
3.	Rynek docelowy pod produkt ubezpieczeniowy dla określenia potrzeb Klienta	<p>Grupę docelową do dystrybucji ubezpieczenia stanowią Klienci biznesowi Alior Banku SA oraz ich rodziny i pracownicy, którzy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) co do zasady, nie posiadają ubezpieczenia z takim samym zakresem odpowiedzialności i na ten sam okres ubezpieczenia w innym zakładzie ubezpieczeń; 2) poszukują ochrony na wypadek zdarzeń losowych oraz które wystąpiły w okresie ubezpieczenia np.: nagłego zachorowania czy nieszczęśliwego wypadku oraz poszukują wsparcia w organizacji i pokryciu kosztów usług medycznych np.: konsultacji pediatry, internisty, konsultacji ambulatoryjnych, konsultacji telemedycznych, badań i zabiegów ambulatoryjnych.
4.	„Antygrupa”, czyli określenie grupy klientów, dla których produkt nie spełnia (lub nie będzie spełniać) oczekiwań i nie realizuje (lub nie będzie realizować) interesów	<p>„Antygrupę” stanowią Klienci, którzy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nie są klientami biznesowymi Alior Banku SA ani członkami rodziny lub pracownikami takiego klienta; 2) nie mają potrzeby korzystania z usług medycznych poza system NFZ; <p>oraz, co do zasady są objęci ubezpieczeniem z takim samym zakresem odpowiedzialności i na ten sam okres ubezpieczenia w innym zakładzie ubezpieczeń.</p>
5.	Ubezpieczający/ ubezpieczony	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ubezpieczający – klient biznesowy, który zawarł umowę ubezpieczenia. 2) Ubezpieczony – osoba fizyczna imiennie wskazana w dokumencie ubezpieczenia, będąca pracownikiem Ubezpieczającego oraz jego osobami bliskimi na rachunek której zawarta została umowa ubezpieczenia; Ubezpieczonym może być osoba fizyczna, której miejscem stałego zamieszkania jest RP i która w roku kalendarzowym pierwszego dnia okresu ubezpieczenia nie ukończy 65 roku życia;
6.	Typ umowy ubezpieczenia	<ol style="list-style-type: none"> 1) Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie OWU. 2) Ubezpieczenie jest dobrowolne. 3) Umowa może być zawarta przy jednoczesnej obecności obu stron tej umowy (umowa zawarta pisemnie lub na szkieleku) albo przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość (umowa direct w bankowości elektronicznej).
7.	Zakres ochrony ubezpieczeniowej	<ol style="list-style-type: none"> 1) Przedmiotem ubezpieczenia podstawowego są następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na trwałej całkowitej niezdolności do pracy lub trwałym uszkodzeniu ciała. 2) Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest organizacja oraz pokrycie przez PZU SA kosztów świadczeń zdrowotnych realizowanych w odniesieniu do Ubezpieczonego.

8.	Świadczenia z umowy ubezpieczenia	Szczegółowy opis świadczeń (w tym sposób ustalania ich wysokości) przysługujących ubezpieczonemu albo innej osobie uprawnionej z umowy ubezpieczenia, wskazany został w § 5 - 8 OWU .	Prosimy o szczególnie uważną lekturę tego punktu
9.	Składka ubezpieczeniowa	<p>Składka ubezpieczeniowa za roczne okresy ubezpieczenia opłacana jest w dwunastu miesięcznych ratach, w wysokości i w terminach określonych w umowie ubezpieczenia. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) liczby osób ubezpieczonych w ramach jednej umowy ubezpieczenia; 2) wariantu ubezpieczenia. <p>Składka miesięczna brutto wynosi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Wariant Podstawowy: 35 zł; 2) Wariant Standardowy: 45 zł; 3) Wariant Premium: 65 zł; 4) Wariant Dziecko: 55 zł. <p>Zasady poboru Składki ubezpieczeniowej: Bank pobierze składkę za Ubezpieczenie ze wskazanego przez Ubezpieczającego rachunku firmowego, z góry za każdy kolejny miesiąc ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z poniższymi zasadami:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) składka jest pobierana zbiorczo za wszystkie osoby objęte Ubezpieczeniem. 2) składka za pierwszy miesiąc jest pobierana natychmiast po zrealizowaniu wniosku. UWAGA: aby wniosek o Ubezpieczenie został zrealizowany, na rachunku powinny znajdować się środki wystarczające do poboru składki za pierwszy miesiąc ochrony ubezpieczeniowej za wszystkie osoby objęte Ubezpieczeniem. 3) składki za kolejne miesiące zostaną pobrane 20 dnia każdego miesiąca. 4) W przypadku braku środków na rachunku 20 dnia miesiąca, Bank podejmie drugą próbę pobrania opłaty w ostatnim dniu miesiąca. <p>W przypadku braku środków na rachunku 20 oraz ostatniego dnia miesiąca Ubezpieczenie przestaje automatycznie obowiązywać z końcem ostatniego dnia za który została opłacona składka, tj. z końcem miesiąca.</p>	Prosimy o szczególnie uważną lekturę tego punktu
10.	Suma ubezpieczenia	<ol style="list-style-type: none"> 1) Suma ubezpieczenia w przypadku trwałej całkowitej niezdolności do pracy oraz trwałego uszkodzenia ciała będących następstwem nieszczęśliwego wypadku wynosi 10 000 zł i stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA. Ustalona jest łącznie na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia. 2) Każdorazowa wypłata świadczenia powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę. 3) Suma ubezpieczenia ustalona jest na każdego ubezpieczonego. 	
11.	Okres ochrony ubezpieczeniowej	<p>Początek ochrony:</p> <p>Odpowiedzialność PZU SA w stosunku do danego ubezpieczonego rozpoczyna się :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia do 25 dnia poprzedniego miesiąca kalendarzowego; 2) trzeciego dnia miesiąca kalendarzowego, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia od 26 dnia poprzedniego miesiąca kalendarzowego. <p>Koniec ochrony:</p> <p>Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) z upływem rocznego okresu ubezpieczenia, chyba że umowa zawiera się, tj. bez składania odrębnych oświadczeń woli na kolejny roczny okres ubezpieczenia; 2) z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w § 21 OWU; 3) z dniem doręczenia drugiej stronie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 19 OWU; 4) z upływem 7 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki ubezpieczeniowej wysłanego po upływie terminu jej płatności z 	

		<p>zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania spowoduje ustanie odpowiedzialności, z tym że nie wcześniej niż z końcem okresu, za który opłacono składkę, w przypadku nieopłacenia kolejnej składki;</p> <p>5) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 19 OWU;</p> <p>6) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 65 rok życia, w przypadku Ubezpieczonego będącego dzieckiem z ukończeniem 18 roku życia;</p> <p>7) w odniesieniu do danego ubezpieczonego - w dniu śmierci tego ubezpieczonego.</p>
<p>12.</p>	<p>Karencja</p>	<p>Ubezpieczający po wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia, może zawrzeć kolejną umowę ubezpieczenia dla Ubezpieczonego którego dotyczyło wypowiedzenie, nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od dnia zakończenia okresu wypowiedzenia.</p>
<p>13.</p>	<p>Wyłączenia odpowiedzialności PZU SA</p>	<p>Pamiętaj, że mogą zaistnieć okoliczności ograniczające odpowiedzialność Ubezpieczyciela, na przykład:</p> <p>Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, jeśli nieszczęśliwy wypadek zaszedł:</p> <p>W zakresie NNW z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa nieszczęśliwego wypadku powstałe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym: <ol style="list-style-type: none"> a) jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, b) w stanie nietrzeźwości albo po użyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego; 2) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem innym niż silnikowy, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego; 3) po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego; 4) w wyniku zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu lub używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii; 5) w wyniku udziału ubezpieczonego w bójkach z wyjątkiem działania w obronie koniecznej; 6) w związku z umyślnym popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub umyślnego samookaleczenia; 7) w związku z usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa; 8) w wyniku wykonywania procedur medycznych, bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło bezpośrednich następstw zdarzenia ubezpieczeniowego; 9) w wyniku padaczki (epilepsji); 10) na skutek wyczynowego uprawiania sportu; 11) na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka; 12) podczas wykonywania pracy fizycznej; 13) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, lub sabotażu chyba że udział ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg wynikał z wykonywania czynności służbowych; 14) w wyniku skażenia jądrowego, chemicznego lub napromieniowania;



15) na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym.

Odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona za następstwa chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę zajścia nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli choroba lub stan chorobowy miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku, tj. przyczyną nieszczęśliwego wypadku jest zarówno choroba, jak i przyczyna zewnętrzna, odpowiedzialność PZU SA obejmuje trwałe uszkodzenie ciała, trwałą całkowitą niezdolność do pracy, które są następstwem przyczyny zewnętrznej. Jeśli nie można ustalić czy trwałe uszkodzenie ciała, trwałą całkowitą niezdolność do pracy są wyłącznie następstwem działania przyczyny zewnętrznej, to przyjmuje się, że są one następstwem przyczyny zewnętrznej.

Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz szkód polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.

Fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

W zakresie opieki zdrowotnej Ubezpieczenie nie obejmuje organizacji i pokrycia kosztów świadczeń zdrowotnych w ubezpieczeniu dodatkowym powstałym w następstwie:

- 1) wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w stanie nietrzeźwości albo po użyciu alkoholu, lub po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych przez ubezpieczonego, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- 2) wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- 3) wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w wyniku użycia przez ubezpieczonego produktów leczniczych lub środków, których zastosowanie uznawane jest za doping, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego,
- 4) nieszczęśliwych wypadków zaistniałych podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania nim, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- 5) nieszczęśliwych wypadków zaistniałych podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem innym niż silnikowy, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania nim, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- 6) wypadków ubezpieczeniowych wynikających z brania udziału ubezpieczonego w bójkach, za wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
- 7) wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych podczas umyślnego popełnienia albo usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa;
- 8) popełnienia albo usiłowania dokonania samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
- 9) wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w wyniku wykonywania procedur medycznych bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło bezpośrednich następstw wypadku ubezpieczeniowego;
- 10) czynnego udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu, chyba że udział ubezpieczonego w strajkach, rozruchach,

		<p>zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg wynikał z wykonywania czynności służbowych;</p> <p>11) skażenia jądrowego, chemicznego lub napromieniowania;</p> <p>12) aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym;</p> <p>13) wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w wyniku wyczerpanego uprawiania sportu oraz na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka.</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje organizacji i pokrycia kosztów świadczeń zdrowotnych koniecznych w związku:</p> <p>1) z leczeniem chorób, na które ubezpieczony chorował w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i posiadał o tym wiedzę, lub</p> <p>2) z powodu których rozpoczęto postępowanie diagnostyczno – lecznicze przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia i na dzień jej zawarcia ubezpieczony posiadał o tym wiedzę.</p> <p>Szczegółowy katalog i zakres wyłączeń odpowiedzialności wskazany został w § 13 i 14 OWU.</p>	
14.	Wygaśnięcie i wypowiedzenie ochrony ubezpieczeniowej	<p>Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) z upływem rocznego okresu ubezpieczenia, chyba że umowa zawiera się, tj. bez składania odrębnych oświadczeń woli na kolejny roczny okres ubezpieczenia; 2) z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w § 21 OWU; 3) z dniem doręczenia drugiej stronie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 19 OWU; 4) z upływem 7 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki ubezpieczeniowej wysłanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania spowoduje ustanie odpowiedzialności, z tym że nie wcześniej niż z końcem okresu, za który opłacono składkę, w przypadku nieopłacenia kolejnej składki; 5) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 19 OWU; 6) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 65 rok życia, w przypadku Ubezpieczonego będącego dzieckiem z ukończeniem 18 roku życia; 7) w odniesieniu do danego ubezpieczonego - w dniu śmierci tego ubezpieczonego. <p>Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.</p> <p>Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.</p>	
15.	Odstąpienie od umowy ubezpieczenia	<p>Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie w terminie 7 dni kalendarzowych, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, składając oświadczenie w tym zakresie.</p>	
16.	Zgłaszanie zdarzenia ubezpieczeniowego	<p>Zgłaszanie zdarzenia ubezpieczeniowego:</p> <p>Wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego można zgłaszać do PZU SA.</p> <p>Szczegółowe informacje w zakresie wykonywania zobowiązań zawarte są w § 9 i 12 OWU.</p>	
17.	Rozpatrywanie reklamacji	<ol style="list-style-type: none"> 1) Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU obsługującej klienta. 2) Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone: <ol style="list-style-type: none"> a) na piśmie - osobiście albo wysłane przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji); b) na piśmie - wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych; c) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801-102-102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1; 	

		<p>d) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.</p> <p>3) PZU rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.</p> <p>4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:</p> <p>a) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;</p> <p>b) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;</p> <p>c) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.</p> <p>5) Odpowiedź PZU na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła:</p> <p>a) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta;</p> <p>b) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w pkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.</p> <p>6) Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:</p> <p>a) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;</p> <p>b) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.</p> <p>7) Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.</p> <p>8) Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.</p> <p>9) PZU przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.</p> <p>10) Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.</p> <p>11) Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.</p> <p>12) W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej drogą elektroniczną, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygnięcia sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowego systemu rozstrzygnięcia sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. – adres: http://ec.europa.eu/consumers/odr/. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z PZU jest następujący: reklamacje@pzu.pl.</p> <p>13) Językiem stosowanym przez PZU w relacjach z konsumentem jest język polski.</p>
18.	Podmiot uprawniony do otrzymania Świadczenia	Prawo do świadczenia przysługuje ubezpieczonemu.
19.	Opodatkowanie Świadczeń	Nie występuje.
20.	Informacja o wynagrodzeniu Agenta	W związku z proponowanym zawarciem Umowy ubezpieczenia agent otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej oraz wynagrodzenie ryczałtowe.
21.	Postanowienia umowne dotyczące praw i obowiązków Klienta oraz względem Klienta	Wszelkie prawa i obowiązki ubezpieczającego oraz ubezpieczyciela określone zostały w OWU które udostępniane są także na stronie internetowej Alior Banku: www.aliorbank.pl
22.	Informacje dodatkowe	W celu uzyskania dodatkowych informacji o produkcie ubezpieczeniowym, dostępna jest dedykowana infolinia Ubezpieczyciela: (22) 505 14 59 .

