

- 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

Podmiot zawierający umowę Ubezpieczenia i zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej.

■ Ubezpieczony

Podmiot będący osobą fizyczną, prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, posiadający gospodarstwo rolne, na rzecz którego Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia.

■ Uprawniony

Podmiotem uprawnionym do otrzymania świadczenia jest Ubezpieczony lub podmiot upoważniony pisemnie przez Ubezpieczonego.

■ Rodzaje ubezpieczenia

1. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego.
2. Obowiązkowe ubezpieczenie budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych.
3. Dobrowolne ubezpieczenia:
 - a. mienia od ognia i innych zdarzeń losowych;
 - b. mienia od kradzieży z włamaniem lub rabunku;
 - c. odpowiedzialności cywilnej (OC) Ubezpieczonego w życiu prywatnym z rozszerzeniem o działalność agroturystyczną oraz pomoc sąsiedzką;
 - d. Ochrony Prawnej;
 - e. następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW);
 - f. Home Assistance.

Zakres ubezpieczeń wskazanych w pkt 1) oraz 2) regulowany jest przez Ustawę z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. 2018.473 z późn. zm.).

Ubezpieczenie mienia

■ Przedmiot ubezpieczenia:

1. sprzęt rolniczy,
2. zwierzęta gospodarskie,
3. ziemiopłody,
4. materiały i zapasy,
5. stałe elementy wyposażenia budynku mieszkalnego,
6. ruchomości domowe,
7. pojazdy wolnobieżne (w tym kombajny zbożowe),
8. budowle,
9. maszyny, urządzenia i inne przedmioty związane z działalnością produkcyjną,
10. handlową lub usługową prowadzoną przez Ubezpieczonego,
11. stałe elementy wyposażenia budynków innych niż mieszkalny,
12. budynki mieszkalne lub budynki gospodarcze wchodzące w skład gospodarstwa rolnego, podlegające ubezpieczeniu w ramach ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Na wniosek Ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki, ochroną ubezpieczeniową od zdarzeń losowych mogą zostać objęte:

1. zwierzęta gospodarskie w produkcji fermowej,
2. pasieki powyżej 5 uli.

■ Zakres ubezpieczenia

W ubezpieczeniu dobrowolnym od ognia innych zdarzeń losowych ochroną ubezpieczeniową objęte są następujące zdarzenia losowe:

1. pożar,
2. uderzenie pioruna,
3. wybuch,

4. upadek statku powietrznego,
5. deszcz nawalny,
6. powódź,
7. grad,
8. lawina,
9. zapadanie i osunięcie się ziemi,
10. huragan,
11. upadek drzew i innych obiektów,
12. uderzenie pojazdu,
13. przepięcie,
14. zalenie,
15. dym i sadza,
16. huk ponaddzwiękowy,
17. napór śniegu,
18. opad atmosferyczny,
19. trzęsienie ziemi,
20. katastrofa budowlana,
21. akty terroru,
22. porażenie prądem elektrycznym zwierząt gospodarskich.

Ponadto ubezpieczenie obejmuje **szkody powstałe wskutek akcji ratowniczej**, prowadzonej w związku z wystąpieniem zdarzeń wymienionych powyżej.

Za opłatą dodatkowej składki ochrona może zostać rozszerzona o:

1. szkody powstałe w ruchomościach domowych i stałych elementach wyposażenia budynku mieszkalnego wskutek kradzieży z włamaniem i rabunku,
2. ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym – przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkodę osobową lub rzeczową za szkodę osobową lub rzeczową wyrządzoną przez niego poszkodowanemu w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego,
3. ubezpieczenie ochrony prawnej w życiu prywatnym – przedmiotem ubezpieczenia jest zapewnienie pokrycia kosztów reprezentacji prawnych interesów Ubezpieczonego, związanych z jego życiem prywatnym, na zasadach i w zakresie wskazanym w ust. 2, za wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i podlegające z mocy ustawy jurysdykcji polskich sądów powszechnych,
4. ubezpieczenie bydła i koni od padnięcia i uboju z konieczności,
5. ubezpieczenie szyb i innych przedmiotów od stłuczenia - Przedmiotem ubezpieczenia są szyby nieuszkodzone, zamontowane na stałe i zgodnie z ich przeznaczeniem, stanowiące wyposażenie, urządzenie lub element: budynku mieszkalnego, stałych elementów wyposażenia budynku mieszkalnego,
6. ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków - przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a także choroby i ich następstwa, które zostały zdiagnozowane w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

■ Suma ubezpieczenia

1. Sumę ubezpieczenia ustala Ubezpieczający i zostaje ona potwierdzona w polisie.
2. Suma ubezpieczenia mienia stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk za wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia. Szczegółowy sposób ustalania wysokości sumy ubezpieczenia określają OWU.

■ Limity odpowiedzialności

W ramach określonych w polisie sum ubezpieczenia, górną granicę odpowiedzialności InterRisk za szkodę stanowią limity ustalone na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia (jednak nie więcej niż suma ubezpieczonego mienia dotkniętego szkodą), tj. za szkodę:

1. spowodowaną przepięciem – 30 000 zł,
2. spowodowaną porażeniem prądem elektrycznym zwierzęcia gospodarskiego – 40 000 zł,
3. spowodowaną upadkiem drzew i innych obiektów – 30 000 zł,
4. w sprzęcie audiowizualnym, fotograficznym, elektronicznym, komputerowym i instrumentach muzycznych – 40 000 zł,
5. w gotówce – 2 000 zł,
6. w wartościach pieniężnych – 5 000 zł,
7. w częściach zamiennych do sprzętu rolniczego – 20% sumy ubezpieczenia materiałów i zapasów,

8. w ruchomościach domowych znajdujących się w budynkach gospodarczych, w piwnicach i na strychach – 5 000 zł.

Powyżej wskazujemy jedynie szczególnie istotne zdaniem InterRisk limity odpowiedzialności.

Wszystkie limity odpowiedzialności określone zostały w § 4-6 OWU.

■ Wyłączenia odpowiedzialności

W zakresie ubezpieczeń obowiązkowych

Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniach obowiązkowych określone są zgodnie z Ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. 2018.173 z późn. zm.).

W zakresie ubezpieczeń dobrowolnych:

Wyłączenia odpowiedzialności opisują sytuacje, w których InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenie. Poniżej wskazujemy szczególnie istotne zdaniem InterRisk wyłączenia odpowiedzialności. Kompletny katalog wyłączeń został zawarty w § 5 OWU.

Umowa ubezpieczenia nie obejmuje i w związku z tym Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek:

1. winy umyślnej (umyślnego działania lub zaniechania) albo rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub osoby bliskiej, chyba że wypłata odszkodowania odpowiada względem słuszności; winy umyślnej osoby, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym; w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek zasady określone w niniejszym punkcie stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego,
2. powstałe wskutek awarii elektrycznej, chyba że w jej następstwie powstał pożar; wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki pożaru; w zastrzeżeniu postanowień Klauzuli Umownej IR/10 dotyczącej ubezpieczenia maszyn elektrycznych od szkód elektrycznych, polegające na zaginięciu gotówki i wartości pieniężnych, dzieł sztuki, biżuterii w czasie prowadzonej akcji ratowniczej,
4. powstałe w wyniku wadliwej eksploatacji mienia będącego w posiadaniu Ubezpieczającego/Ubezpieczonego zlokalizowanego w miejscu ubezpieczenia, niezależnie od tego czy mienie to było przedmiotem ubezpieczenia, polegającej na nieprzeprzeżaniu:
 - a) przepisów prawa powszechnie obowiązującego;
 - b) regulaminów, instrukcji przeciwpożarowych;
 - c) zaleceń producenta, których obowiązek wydania wynika z przepisów prawa.
5. powstałe wskutek braku konserwacji budynku, a także spowodowane zaniechaniem dokonywania obowiązkowych okresowych przeglądów konserwacyjnych i remontów, o ile te obowiązki należały do Ubezpieczającego/Ubezpieczonego,
6. powstałych wskutek przenikania wód gruntowych, o ile nie są następstwem powodzi lub deszczu nawalnego,
7. powstałe w przedmiotach przeznaczonych na złom lub do zniszczenia,
8. powstałe w przedmiotach użytkowanych niezgodnie z ich przeznaczeniem,
9. powstałe wskutek zabrudzenia bądź pomalowania (graffiti), chyba że za opłatą dodatkowej składki rozszerzono ochronę zgodnie z Klauzulą umowną nr IR/07,
10. powstałe wskutek korozji, wad fabrycznych lub wadliwie wykonanej naprawy,
11. powstałe wskutek działania gryzoni, insektów lub bakterii, chyba że na skutek działalności gryzoni doszło do pożaru,
12. obejmujące zwierzęta nie oznakowane, jeżeli obowiązek ich oznakowania wynika z przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

■ Opis świadczeń i sposobu ich ustalania

W zakresie ubezpieczeń obowiązkowych

Zakres i wysokość świadczeń w ubezpieczeniach obowiązkowych ustalane są zgodnie z Ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. 2018.473 z późn. zm.).

W zakresie ubezpieczeń dobrowolnych od ognia i innych zdarzeń losowych

Wysokość odszkodowania określa się w granicach sum ubezpieczenia, na podstawie cen z dnia ustalenia odszkodowania (dla gotówki – z dnia powstania szkody), odpowiednio w wartości określonej w zależności od przedmiotu ubezpieczenia, zgodnie z zasadami opisanymi w § 18 – 19 OWU. W granicach sum ubezpieczenia odszkodowanie obejmuje dodatkowo:

1. koszty zastosowania dostępnych Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu środków w celu ratowania ubezpieczonego mienia, zmniejszenia szkody w ubezpieczonym mieniu oraz w celu zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego ubezpieczonego mienia przed szkodą, jeśli zastosowanie tych środków było celowe, chociażby okazało się bezskuteczne,
2. poniesione i udokumentowane koszty usunięcia pozostałości po szkodzie, w wysokości nie przekraczającej 5% ustalonej wysokości szkody objętej zakresem ubezpieczenia,
3. poniesione koszty naprawy zniszczonych lub uszkodzonych zabezpieczeń

mienia, powstałych w wyniku włamania lub próby włamania (w granicy sumy ubezpieczenia ruchomości domowych i stałych elementów wyposażenia budynku mieszkalnego) w wysokości nie przekraczającej 10% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych i stałych elementów wyposażenia budynku mieszkalnego i/lub stałych elementów wyposażenia budynku innego niż mieszkalny, jednak nie więcej niż 3 000 zł.

Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się:

1. wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, artystycznej, pamiątkowej lub sentymentalnej przedmiotu ubezpieczenia,
2. kosztów związanych z wszelkimi zmianami lub ulepszeniami dokonanymi w przedmiocie ubezpieczenia po zawarciu umowy ubezpieczenia,
3. kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą,
4. kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie, usunięcie zanieczyszczeń środowiska naturalnego oraz rekultywację gruntów.

Odszkodowanie stanowi kwotę ustaloną według wyżej wymienionych zasad, pomniejszoną o ustaloną w polisie franszyzę redukcijną.

Na wysokość odszkodowania mają również wpływ limity odpowiedzialności określone w § 6 OWU.

■ Franszyza redukcyjna

Wysokość wyliczonego odszkodowania pomniejszana jest o kwotę franszyzy redukcyjnej, która wynosi 300 zł, chyba że została ona wykupiona przez Ubezpieczającego przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.

Dla kombajnów zbożowych obowiązuje franszyza redukcyjna: 10% wartości szkody min. 500 zł, a w zakresie szkód powstałych w skutek kolizji, działania osób trzecich, nagłego działania czynnika chemicznego lub termicznego pochodzącego z zewnątrz pojazdu, zatopienia pojazdu - dla kombajnów zbożowych obowiązuje franszyza redukcyjna: 10% wartości szkody min. 1 000 zł

■ Franszyza integralna

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody nie przekraczające:

- 5% wartości szkody nie mniej jednak niż 500 zł w odniesieniu do szkód powstałych w pojazdach wolnobieżnych,
- kwoty 100 zł – w pozostałych przypadkach.

Postanowienia wspólne

■ Składka ubezpieczeniowa

1. Składka ubezpieczeniowa jest jedynym kosztem związanym z zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość należnej składki ubezpieczeniowej, jak również terminy jej płatności, określone są w umowie ubezpieczenia (polisie).
3. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo, jednak - na wniosek Ubezpieczającego – może zostać rozłożona na raty.
4. Wysokość składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
5. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, InterRisk należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
6. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

■ Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek 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 pisemnie InterRisk wszelkie zmiany tych okoliczności, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości.
4. InterRisk potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia (polisą).

■ Okres ubezpieczenia

W zakresie ubezpieczeń obowiązkowych

Okres ubezpieczenia oraz warunki rozwiązania Umowy w ubezpieczeniach obowiązkowych określone są zgodnie z Ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. 2018.473 z późn. zm.).

W zakresie ubezpieczeń dobrowolnych

Umowę ubezpieczenia zawiera się na 12 miesięczny okres ubezpieczenia, chyba że strony umówiły się inaczej. 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 zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia następnego po dniu opłaceniu składki lub pierwszej raty składki, chyba że w umowie wskazano inny dzień jako początek ochrony ubezpieczeniowej (okresu ubezpieczenia). Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie szkód spowodowanych powodzią powstaje po upływie 30 dni od dnia zawarcia umowy (karencja). Karencji nie stosuje się w przypadku nieprzerwanej kontynuacji umowy ubezpieczenia.

■ Koniec ochrony ubezpieczeniowej

Odpowiedzialność InterRisk ustaje z dniem:

1. upływu okresu ubezpieczenia,
2. odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
3. rozwiązania umowy w wyniku wypowiedzenia,
4. w przypadku opłacania składki w ratach – jeżeli po upływie terminu płatności raty Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu,
5. wyczerpania sumy ubezpieczenia, wskutek wypłacenia odszkodowania lub odszkodowań o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia,
6. przejścia prawa własności ubezpieczonego mienia na inną osobę, jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę tego mienia.

■ Odstąpienie od umowy, wypowiedzenie umowy

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Jeżeli Ubezpieczyciel ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, Ubezpieczyciel 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 nie zapłacona składka.

■ Zbycie przedmiotu ubezpieczenia

W razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia, prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia. Przeniesienie tych praw wymaga zgody Ubezpieczyciela. Jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia stosunek ubezpieczenia wygasa z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.

■ Zgłoszenie szkody

1. InterRisk Kontakt: **22 575 25 25** (opłata zgodna z taryfą operatora)
2. Przez Internet: www.interrisk.pl
3. Pisemnie:
InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Vienna Insurance Group
ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa
(formularze dostępne są na www.interrisk.pl)

■ Obowiązki Ubezpieczającego / Ubezpieczonego

Prosimy pamiętać o obowiązkach, które spoczywają na Ubezpieczającym / Ubezpieczonym w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Niezachowanie niektórych z nich może spowodować niezyskanie odszkodowania w całości lub w części.

Pełna lista obowiązków znajduje się w § 14-17 OWU. Poniżej wskazujemy najistotniejsze czynności, jakie należy wykonać tuż po zajściu zdarzenia. W przypadku powstania szkody Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest:

1. użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie w mieniu bezpośrednio zagrożonym lub zmniejszenia rozmiarów szkody,
2. w sytuacji kiedy istnieje podejrzenie, że popełniono przestępstwo, powiadomić o szkodzie jednostkę policji,
3. niezwłocznie po uzyskaniu informacji o szkodzie, jednak nie później niż w ciągu 7 dni, zawiadomić o jej wystąpieniu InterRisk.

■ Termin wypłaty odszkodowania lub świadczenia

InterRisk wypłaca odszkodowanie wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Jeżeli w tym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym

przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

■ 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.