

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
Następstw Zachorowań na Raka Narządów Kobięcych
oraz na Wypadek Utraty Torebki „Szansa”



Chartis Europe Spółka Akcyjna Oddział w Polsce Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Zachorowań na Raka Narządów Kobięcych oraz na Wypadek Utraty Torebki „Szansa”

1. Wprowadzenie

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dotyczą umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy **Tobą** a **nami**, Chartis Europe Spółka Akcyjna Oddział w Polsce.

Zobowiązujemy się zapewnić **Tobie** ochronę ubezpieczeniową określoną w **polisie**.

Polisa oraz niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wskazują zakres ochrony ubezpieczeniowej oraz warunki mające zastosowanie do umowy ubezpieczenia. Zapoznaj się z treścią **polisy** i niniejszych warunków oraz upewnij się, że zakres ochrony ubezpieczeniowej jest dla **Ciebie** zrozumiały.

2. Zawieranie umowy ubezpieczenia

Ty możesz przystąpić do ubezpieczenia, jeśli masz ukończone 20, a nie skończone 59 lat.

Warunkiem przystąpienia do ubezpieczenia jest telefoniczne oświadczenie o stanie zdrowia wskazującym na brak wcześniejszej diagnozy **raka**, bądź **złośliwych zmian w komórkach**.

Umowę ubezpieczenia uznaje się za zawartą z chwilą opłacenia pierwszej **składki**.

3. Rozpoczęcie i zakończenie ochrony ubezpieczeniowej

Przysługująca **Tobie** ochrona ubezpieczeniowa rozpocznie się w **dniu początku ubezpieczenia** określonym w **polisie**. Ubezpieczenie zapewnia ochronę ubezpieczeniową ważną na całym świecie przez całą dobę.

Ochrona ubezpieczeniowa pozostaje nieprzerwanie w mocy i wygasa wyłącznie w jednym ze wskazanych poniżej przypadków, w zależności od tego, który z nich wystąpi wcześniej, w razie:

- braku zapłaty **składek**. W przypadku braku zapłaty **składek**, **my** możemy rozwiązać umowę ubezpieczeniową;
- **Twojej** śmierci;
- dokonania przez **nas** pisemnego wypowiedzenia umowy;
- osiągnięcia przez **Ciebie** wieku 65 lat;
- **Twojej** telefonicznej rezygnacji lub
- z chwilą wypłaty świadczenia z tytułu ubezpieczenia w łącznej kwocie, równej **sumie ubezpieczenia**.

Ubezpieczenie wygasa nie później niż w dniu wymagalności płatności **składki** ubezpieczeniowej następującym po dniu, w którym **ubezpieczona** osiągnie wiek 65 lat.

4. Wymogi dotyczące miejsca zamieszkania

Twoje stałe miejsce zamieszkania powinno znajdować się na terenie Polski.

5. Co pokrywa ubezpieczenie

Wypłata odszkodowania przysługuje **Tobie**, jeśli po raz pierwszy zostanie u **Ciebie** zdiagnozowany **rak narządów kobięcych** objęty niniejszym ubezpieczeniem, bądź przeprowadzona będzie **operacja narządów kobięcych** będąca wynikiem zachorowania na **raka**.

Wypłata odszkodowania przysługuje **Tobie** również, gdy w wyniku **rozboju**, bądź **kradzieży z włamaniem** utracisz **torebkę**.

Z zastrzeżeniem pozostałych postanowień niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, świadczenie

z tytułu ubezpieczenia przysługuje Ci, jeżeli diagnoza dotycząca zachorowania na **raka narządów kobiecych** została wydana w miesiącu, w którym obowiązywała ochrona ubezpieczeniowa i za który pobrana została **składka**.

6. Definicje

W niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia i **polisie** używamy terminów o określonym znaczeniu, które ma zastosowanie, o ile terminy te zapisane są wytłuszczoną czcionką.

Biopsja

Pobranie poprzez nakłucie tkanki z ciała w celu wykonania badań mikroskopowych lub przeprowadzenia diagnozy.

Data płatności składki

Data płatności **składki** przypada na dzień, który uzgodnimy, podczas rozmowy telefonicznej, jako termin wymagalności pierwszej **składki** w drodze polecenia zapłaty, zlecenia stałego lub obciążenia karty płatniczej z **Twojego** rachunku bankowego, a w każdym kolejnym miesiącu dzień o tej samej dacie.

Dokumenty tożsamości

Dokumenty identyfikujące **Ciebie**, wystawione przez właściwe urzędy państwowe bądź samorządowe, łącznie z prawem jazdy i paszportem.

Dzień początku ubezpieczenia

Dzień, od którego **Ty** jesteś ubezpieczona na podstawie umowy ubezpieczenia, wskazany w **polisie**, tj. dzień, w którym wyraziłaś telefonicznie zgodę na przystąpienie do niniejszego ubezpieczenia.

Inna zawartość

Kosmetyki, perfumy, biżuteria znajdująca się w **Twojej torebce** podczas **zdarzenia**.

Karta płatnicza

Karta do bankomatu, karta kredytowa, karta chargowa bądź karta debetowa, która została wydana przez bank lub upoważnioną do tego instytucję finansową.

Katastrofa naturalna

Powódź, osuwanie się ziemi, susza, trzęsienie ziemi, huragan oraz inne katastrofy spowodowane przez siły natury.

Klucze

Klucze używane do otwierania drzwi do stałego miejsca zamieszkania lub miejsca zameldowania.

Koszt zastąpienia

Koszt zakupu nowej **torebki** lub/i **innej zawartości** po aktualnych cenach oraz koszt wyrobienia nowych **dokumentów tożsamości, kart płatniczych** lub **kluczy**, zgodnie z Tabelą Świadczeń będącą załącznikiem do niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

Kradzież z włamaniem

Działanie polegające na bezprawnym zaborze **torebki** w celu jej przywłaszczenia po:

- usunięciu istniejących zabezpieczeń przy użyciu siły fizycznej bądź narzędzi, pozostawiających ślady włamania,
- otworzeniu zabezpieczeń oryginalnym **kluczem**, który sprawca zdobył przez **kradzież z włamaniem** do innego pomieszczenia zabezpieczonego i zamkniętego mechanizmem zamykającym, o ile otwarcie to nastąpiło niezwłocznie po zdobyciu **kluczy** w sposób opisany powyżej.

Lekarz

Osoba posiadająca, zgodnie z przepisami polskiego prawa, uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, nie będąca **Tobą** lub z **Tobą** spokrewniona, która jest specjalistą w stosownej dziedzinie medycyny związanej z przyczyną roszczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia.

My, nas, nasz, Chartis

Oznacza ubezpieczyciela: Chartis Europe Spółka Akcyjna Oddział w Polsce, z siedzibą w Saski Point, ul. Marszałkowska 111, Warszawa, wpisanego do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS 0000266451, Tel. 22 528 51 00.

Narządy kobiece:

- jedna lub obie piersi
- jeden lub oba jajniki
- jeden lub oba jajowody
- macica
- szyjka macicy
- pochwa
- zewnętrzne narządy płciowe.

Operacja raka narządów kobiecych

Zabieg związany z usunięciem **raka** objętego ochroną ubezpieczeniową.

Polisa

Dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia pomiędzy **Tobą**, a **nami** wskazujący **Ciebie**, jako osobę, która jest upoważniona do korzystania z ubezpieczenia.

Rak, rak narządów kobiecych

Złośliwy nowotwór **narządów kobiecych** charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozrostem złośliwych komórek i naciekaniem **narządów kobiecych**, gdzie wzrost przedmiotowego **raka** pierwotnie się rozpoczął.

Rozbój, Rabunek

Każde użycie przemocy lub groźby zastosowania jej wobec **Ciebie** przez osoby trzecie, których celem jest pozbawienie **Ciebie torebki**.

Składka

Kwota płatna miesięcznie w formie polecenia zapłaty, obciążenia karty płatniczej lub przelewem za każdy miesiąc ochrony ubezpieczeniowej przysługującej na podstawie **polis**y. **Składkę** oblicza się na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy, za okres, w którym **my** udzielamy ochrony ubezpieczeniowej.

Wszystkie kryteria, według których ustalana jest **składka**, zawarte są w Tabeli Świadczeń, która stanowi załącznik do niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

Substancje biologiczne

Wszelkie mikroorganizmy wywołujące choroby i/lub biologicznie wytwarzane toksyny (w tym genetycznie modyfikowane organizmy i toksyny chemicznie syntezowane, które mogą być powodem powstania kalectwa lub śmierci u ludzi).

Substancje chemiczne

Wszelkie stałe, ciekłe lub gazowe związki chemiczne, które jeśli zostaną odpowiednio rozproszone, mogą być powodem powstania kalectwa lub śmierci u ludzi.

Substancje jądrowe

Są to pierwiastki, cząsteczki, atomy lub materiały, które wskutek emisji, wypuszczenia, rozproszenia, uwolnienia lub ulotnienia materiału radioaktywnego emitują pewien poziom promieniowania poprzez jonizację, rozszczepienie, syntezę jądrową, rozkład lub stabilizację tychże pierwiastków, cząstek, atomów lub materiału.

Suma ubezpieczenia

Jest to kwota odpowiadająca wykupionym wariantom określona w Tabeli Świadczeń stanowiącej załącznik do niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. W przypadku ubezpieczenia na wypadek utraty **torebki** przedstawionego w punkcie 8, jest to maksymalna kwota, którą **my** wypłacimy **Tobie** w przypadku zdarzenia. Warianty ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z tytułu niniejszego ubezpieczenia, które **Ty** kupiłaś są określone w **polisie**.

Torebka

Przedmiot osobistego użytku, służący do noszenia w rękę lub na ramieniu rzeczy osobistych takich jak: portfel, **dokumenty tożsamości**, kosmetyki, pieniądze.

Ty, Twoje, Toba, Ciebie

Ubezpieczona w ramach wariantu wskazanego w **polisie**, której nazwisko wymienione jest w **polisie**, upoważniona do korzystania z ubezpieczenia.

Ubezpieczona

Kobieta w wieku przynajmniej 20 lat, ale poniżej 65 lat, która w treści **polisy** nazywana jest **Ubezpieczoną**, a która w trakcie rozmowy telefonicznej wyraziła zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia.

Zanieczyszczenie

Skażenie lub zatrucie u ludzi przez **substancje jądrowe** i/lub **chemiczne** i/lub **biologiczne** powodujące chorobę, śmierć.

Zdarzenie (Incident)

Utrata przez **Ciebie torebki**, będąca wynikiem **kradzieży z włamaniem** bądź **rozboju (rabunku)**.

Złośliwe zmiany w komórkach

Zmiany w komórkach widoczne pod mikroskopem, które różnią się od normalnej struktury tychże komórek i są typowe dla rozwoju **raka**.

7. Ubezpieczenie na wypadek zachorowania na raka narządów kobiecych**7.1. Zakres ubezpieczenia****Świadczenie z tytułu zdiagnozowania raka narządów kobiecych**

Zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia jednorazowe świadczenie zostanie wypłacone **Tobie** po pierwszym zdiagnozowaniu u **Ciebie raka narządów kobiecych** przez **lekarza** pod warunkiem, że badanie diagnostyczne zostanie wykonane w okresie ważności niniejszej umowy ubezpieczenia. Świadczenie zostanie wypłacone poza wszelkimi innymi dochodami, emeryturą czy odszkodowaniem lub zasiłkiem chorobowym, czy ubezpieceniowym.

Świadczenie z tytułu operacji raka narządów kobiecych

Świadczenie z tytułu **operacji raka narządów kobiecych** zostanie wypłacone pod warunkiem, że operacja, która jest bezpośrednio związana z leczeniem **raka** objętego niniejszym ubezpieczeniem, zostanie przeprowadzona przez **lekarza** w ciągu 2 lat od terminu zdiagnozowania. Powyższe świadczenie zostanie wypłacone jeden raz i nie zapewnia prawa do świadczenia z tytułu zabiegu diagnostycznego takiego, jak **biopsja**.

Nasza odpowiedzialność za wypłatę świadczenia z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia obowiązuje, jeśli **rak** zostanie zdiagnozowany nie wcześniej niż po upływie 90 dni od **dnia początku ubezpieczenia** – okres karencji. Jeżeli **rak** zostanie zdiagnozowany przed upływem 90 dni wówczas, nie wypłacimy świadczenia, ale zwrócimy wszystkie wpłacone przez **Ciebie składki**. **Ty** nie możesz dokonać przeniesienia praw lub obowiązków wynikających z **polisy** na rzecz osób trzecich.

7.2. Wyłączenia odpowiedzialności

Prawo do otrzymania świadczenia na wypadek zachorowania na **raka narządów kobiecych** nie przysługuje **ubezpieczonej** w przypadku, jeśli posiada ona lub posiadała:

- raka** lub **złośliwe zmiany w komórkach** w dowolnej części ciała zdiagnozowane przed **datą początku ubezpieczenia**,
- skierowanie na testy lub badania, albo oczekuje na wyniki testów lub badań przeprowadzonych przed objęciem ochroną ubezpieczeniową, na mocy których zdiagnozowany jest **rak**,
- hiperkeratozę (znaczne pogrubienie warstwy rogowej naskórka związane z nadmiernym rogowaceniem),

raki i czerniaki komórek warstwy podstawnej i komórek płaskich nabłonka.

Prawo do otrzymania świadczenia nie przysługuje również, jeśli:

- ubezpieczona** ma nowotwór, który został zdefiniowany pod względem histologicznym i/lub zdiagnozowany, jako przednowotworowy, miejscowy lub **rak** nieinwazyjny bądź **rak** in situ (**rak** in situ stanowi dysplazję, która nie przekracza błony podstawnej nabłonka),
- zdiagnozowano **raka** po śmierci lub jeśli przedmiotowa diagnoza jest uzyskana w przypadku posiadania przez **ubezpieczoną** ludzkiego wirusa upośledzenia odporności, lub jakiegokolwiek innej infekcji wirusowej powodującej zachorowanie na zespół nabytego upośledzenia odporności,
- rak** jest bezpośrednim lub pośrednim wynikiem zastosowania, uwolnienia lub ulotnienia materiałów jądrowych, które w sposób bezpośredni lub pośredni powodują reakcję jądrową lub promieniowanie bądź **zanieczyszczenie** radioaktywne; lub rozczepienia bądź zastosowania patogenicznych lub trujących materiałów biologicznych lub chemicznych; lub uwolnienia patogenicznych lub trujących materiałów biologicznych lub chemicznych,
- rak** nie powstał w **narządach kobiecych**, ale jest przerzutem z organu nie objętego niniejszym ubezpieczeniem.

7.3. Ograniczenia

- Maksymalna kwota wypłacanego świadczenia jest wyszczególniona w Tabeli Świadczeń w przypadku zachorowania na **raka narządów kobiecych**. Nasza odpowiedzialność jest ograniczona do maksymalnej kwoty wypłacanego świadczenia.
- Podczas całego okresu ważności ubezpieczenia, świadczenie zostanie wypłacone jeden raz, bez względu na liczbę **nowotworów złośliwych narządów kobiecych**, które zostaną zdiagnozowane u **ubezpieczonej**.
- Jeśli w ciągu trzydziestu dni (30) od daty zdiagnozowania **raka narządów kobiecych**, nastąpi zgon **ubezpieczonej** związany z **rakiem**, to świadczenie nie zostanie wypłacone.

8. Ubezpieczenie na wypadek utraty torebki**8.1. Zakres ubezpieczenia**

W przypadku **kradzieży z włamaniem** lub **rabunku Twojej torebki** w okresie obowiązywania **polisy, my**:

- pokryjemy **koszty zastąpienia Twojej torebki** wraz z **inną zawartością**, która znajdowała się w **torebce** w trakcie **zdarzenia** i która należała do **Ciebie**;
- pokryjemy koszty związane z wyrobieniem **Twoich** nowych **dokumentów tożsamości** oraz **kart płatniczych** należących do **Ciebie**;
- pokryjemy **koszty zastąpienia kluczy** i zamków do **Twojego** stałego miejsca zamieszkania lub zameldowania.

Jeżeli zgłoszone do **nas** roszczenie z tytułu utraty **torebki** w wyniku **zdarzenia**, może zostać pokryte z innej **polisy** ubezpieczeniowej, **my** zachowujemy prawo do dochodzenia swoich roszczeń związanych z wypłatą odszkodowania **Tobie**, od innego ubezpieczyciela.

8.2. Wyłączenia odpowiedzialności

My nie pokryjemy kosztów związanych z:

- jakimkolwiek nieuczciwym, przestępczym działaniem lub rażącym zaniedbaniem oraz świadomym wykróceniem popełnionym przez **Ciebie**, bądź osób z **Tobą** związanych;

- b) transakcjami dokonanymi **kartami płatniczymi** oraz przelewami bankowymi;
- c) jakimkolwiek obrażeniem fizycznym, chorobą, inwalidztwem, wstrząsem, chorobą umysłową, czy śmiercią;
- d) jakąkolwiek stratą finansową, której **Ty** doświadczysz w wyniku utraty **torebki**, a która nie została wyszczególniona w warunkach ubezpieczenia;
- e) jakimkolwiek uszkodzeniem, bądź utratą **torebki** spowodowaną działaniami wojennymi, działaniami zbrojnymi, zamieszkami, atakiem terrorystycznym oraz konfiskatą przez władze państwowe;
- f) kradzieżą **torebki** przez złodzieja kieszonkowego, bez użycia siły lub zastraszenia oraz niewyjaśnionym zaginięciem **torebki**;
- g) **kradzieżą z włamaniem torebki** pozostawionej w miejscu widocznym dla innych: w samochodzie, budynku oraz miejscu publicznym;
- h) jakimkolwiek przedmiotami nie wymienionymi w Tabeli Świadczeń załączonej do niniejszych warunków, łącznie z przedmiotami elektronicznymi, czekami, pieniędzmi, biletami, itp.;
- i) utratą **kluczy** nie będących **kluczami** do **Twojego** stałego miejsca zamieszkania lub zameldowania.

8.3. Twoje obowiązki w przypadku zdarzenia

W ciągu 24 godzin od momentu **zdarzenia** powinnaś zawiadomić policję i uzyskać protokół policyjny zawierający następujące informacje:

- a) okoliczności, w jakich miała miejsce **kradzież z włamaniem** lub **rozbój** w wyniku, którego utraciłaś **torebkę**,
- b) **inną zawartość**, jaka znajdowała się w **Twojej torebce** podczas **zdarzenia**.

9. Płatność składek

Każdego miesiąca **składki** będą potrącone bezpośrednio ze wskazanego przez **Ciebie** rachunku bankowego w formie polecenia zapłaty lub obciążenia karty płatniczej. **Twoim** obowiązkiem jest zapewnienie, aby do **daty płatności składek** na rachunku była wystarczająca ilość środków na pokrycie **składek**.

W przypadku, gdy **Ty** nie uiścisz **składek** do **daty płatności składek**, **my** możemy wystosować zawiadomienie o wypowiedzeniu. Jeśli uiścisz nieregulowaną **składkę** w całości w ciągu 14 dni od daty zawiadomienia o wypowiedzeniu, umowa ubezpieczeniowa nie zostanie rozwiązana.

Jeżeli **Ty** zdecydujesz się na płatność kartą oznacza to, iż wyrażasz zgodę na obciążenie wskazanej przez **Ciebie** karty kwotą **składek** ubezpieczeniowej bez **Twojego** podpisu.

W przypadku, gdy opóźnienie w płatności zostanie spowodowane przez **Twoje** problemy finansowe wynikające z okoliczności pozostających poza **Twoją** kontrolą, **my** nie rozwiążemy umowy ubezpieczenia do upływu czternastu dni od momentu ustania powyższych okoliczności. Jednakże umowa ubezpieczenia wygaśnie najpóźniej po upływie trzech miesięcy od końca okresu wyznaczonego do zapłaty zaległej **składki**.

10. Zmiana warunków ubezpieczenia

My mamy prawo zmienić warunki ubezpieczenia, jak również inne warunki umowy tylko z ważnych powodów. Za ważne powody uważamy: zmiany przepisów prawnych, nowe interpretacje przepisów prawa wskutek orzeczeń sądów, zalecenia polskich władz ustawodawczych, zmiany w **naszej** ofercie, takie jak np.: ulepszenie dotychczasowych usług lub produktów lub wycofanie z **naszej** oferty dotychczasowych usług lub produktów.

My mamy prawo zmienić wysokość **składki ubezpieczenia** na podstawie regularnej oceny wysokości

składek w oparciu o porównanie z kosztami zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej określonej w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

O każdej zmianie warunków i zapisów **polisy**, **my** poinformujemy **Ciebie** na piśmie, z 60 dniowym wyprzedzeniem na **Twój** ostatni znany nam adres. **Ty** masz prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w ciągu 14 dni od otrzymania proponowanych przez **nas** zmian. Jeśli **Ty** nie wypowiedzisz umowy, proponowane przez nas zmiany wejdą w życie następnego dnia po upływie terminu wypowiedzenia, chyba, że **my** wskażemy inny, późniejszy termin.

11. Wypowiedzenie

Ty masz prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w dowolnym czasie. Wypowiedzenie musi być przedstawione w trakcie rozmowy telefonicznej z Działem Obsługi Klienta 22 545 85 15. Umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu ostatniego dnia okresu, za który opłacono **składkę** ubezpieczeniową.

Ty masz prawo odstąpić od umowy w ciągu 30 dni od **dnia początku ubezpieczenia**.

Jeżeli wypowiedzisz umowę lub odstąpisz od umowy w ciągu 60 dni od **dnia początku ubezpieczenia**, zwrócimy **Ci** każdą **składkę**, którą wpłaciłaś, chyba, że zgłosisz roszczenie.

W przypadku wypowiedzenia umowy powinnaś odwołać polecenia zapłaty w banku, który je realizuje.

My mamy prawo wypowiedzenia tej umowy z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia. Jeżeli **my** wypowiemy umowę ubezpieczenia, **Ty** wciąż będziesz zobowiązana do opłacenia **składki** za okres, w jakim byłaś objęta ochroną ubezpieczeniową wynikającą z tej umowy.

12. Procedura zgłaszania roszczeń

Jeśli chcesz zgłosić roszczenie na mocy niniejszej umowy ubezpieczenia, **Ty** musisz skontaktować się z **Działem Likwidacji Szkód** tak szybko jak będzie to możliwe, pod poniżej wskazanym nr telefonu.

Tel. 22 528 51 00

Ty jesteś zobowiązana przedłożyć nam diagnozę lekarską stwierdzającą wystąpienie **raka narządów kobiecych**, a w przypadku **operacji** dodatkowo kartę informacyjną ze szpitala.

W przypadku wątpliwości, **my** mamy prawo poprosić o opinię innego **lekarza** na nasz koszt.

Ty wydasz nam zgodę na uzyskanie od **lekarza**, który prowadził **Twoje** leczenie, wszelkich kart medycznych oraz wyników, które będą **nam** potrzebne. W przypadku nieuzyskania takiej zgody, możemy nie wypłacić świadczenia. **My** zapłacimy za badania oraz karty medyczne i wyniki, o które poprosimy.

W przypadku zgłoszenia roszczenia związanego z utratą **torebki** w wyniku **zdarzenia**, **Ty** jesteś zobowiązana do dostarczenia **nam** następujących dokumentów:

- a) kopii protokołu policyjnego stwierdzającego utratę **torebki** w wyniku **kradzieży z włamaniem** lub **rabunku** wraz z **inną zawartością torebki**;
- b) opisu okoliczności **zdarzenia**;
- c) dokumentu zakupu **torebki** (paragon fiskalny lub faktura VAT) oraz dokumentów potwierdzających poniesione koszty wymiany **dokumentów tożsamości, kart płatniczych, kluczy** i zamków do miejsca mieszkania lub zameldowania (paragon fiskalny, faktura VAT, dowody wpłaty, pokwitowania wpłaty);
- d) innych dokumentów potwierdzających **zdarzenie**, a będących w **Twoim** posiadaniu.

Ponadto, **Ty** jesteś zobowiązana dostarczyć **nam** wszelkie inne informacje, po które **my** zwrócimy się do **Ciebie** oraz powiadomić **nas** o wszystkich innych ubezpieczeniach, które mogłyby objąć zakresem **zdarzenia**.

Dokumenty powinny być do **nas** dostarczone pocztą (listem poleconym) lub kurierem na adres Towarzystwa.

Ty musisz **nam** przedłożyć wszelkie świadectwa, informacje oraz inne dowody na poparcie roszczenia na koszt własny, z wyjątkiem kart medycznych oraz wyników, o które **my** poprosimy.

Jeśli **Ty** nie spełnisz naszych próśb związanych z procedurą składania roszczeń, **my** możemy nie wypłacić świadczenia.

13. Oszustwo

Jeśli miało miejsce celowe nieuczciwe działanie lub ukrywanie informacji związane z wnioskiem **ubezpieczonej** o zawarcie niniejszej umowy lub roszczeniem, **my** możemy rozwiązać umowę przesyłając pisemne zawiadomienie. Jeśli to nastąpi, **Ty** utracisz wszelkie świadczenia **Tobie** należne oraz będziesz musiała zwrócić świadczenia, które zostały **Ci** już wypłacone. Jeśli to nastąpi **my** nie zwrócimy żadnych **składek**.

14. Prawo złożenia skargi

Uczynimy wszystko, co w **naszej** mocy, aby zapewnić **Tobie** wysoki standard usług. Jeśli **Ty** będziesz miała uwagi co do **naszych** usług, powinnaś zgłosić je na adres:

Chartis Europe Spółka Akcyjna Oddział w Polsce
Saski Point, ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa
Tel. 22 528 51 00

Aby ułatwić nam odpowiedzenie na **Twoje** uwagi, prosimy o podanie numeru **Twojej polisy** lub roszczenia, jak również **Twojego** imienia i nazwiska.

Jeśli **Ty** nie zgodzisz się z **naszą** decyzją możesz zwrócić się m.in. do Rzecznika Ubezpieczonych. Rzecznik jest bezstronnym organem, który dba o **Twoje** prawo i reprezentuje **Twoje** interesy wobec ubezpieczycieli.

Sąd Właściwy

Jeśli **Ty** nie zgodzisz się z **naszą** decyzją możesz wnieść powództwo przeciwko **nam** do sądu właściwego miejscowo dla miejsca **Twojego** zamieszkania lub naszej siedziby w Polsce.

Każde powództwo przeciwko **nam** dotyczące decyzji w sprawie odszkodowania powinno zostać wniesione w ciągu trzech lat od dnia zgłoszenia **nam** roszczenia, ze względu na 3 letni termin przedawnienia roszczeń z tego tytułu.

15. Postanowienia końcowe

Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do **nas** (za wyjątkiem zgłoszenia rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej) powinny być pod rygorem nieważności składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym za potwierdzeniem odbioru.

Obowiązującym językiem w korespondencji i w kontaktach z **nami** jest język polski.

Jeżeli **Ty** zmieniłaś adres i nie zawiadomiłaś **nas** o tym, to skierowanie korespondencji na ostatni znany nam **Twój** adres wywiera skutki prawne od chwili, w której byłaby doręczona, gdybyś nie zmieniła adresu

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wraz z polisą podlegają prawu polskiemu.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Dyrektora Oddziału Chartis Europe Spółka Akcyjna Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie oraz wprowadzone do obrotu z dniem **1 października 2009**

Chartis Europe S. A. Oddział w Polsce

Saski Point
ul. Marszałkowska 111
00-102 Warszawa
Polska

Tel: +48 22 528 51 00
Fax: +48 22 528 52 52

Email: chartis.polska@chartisinsurance.com
www.chartisinsurance.com/pl