

Warunki Ubezpieczenia Pakietu „Bezpieczna Karta: Karty debetowe dla Klientów indywidualnych”

1. Informacje dotyczące przesłanek wypłaty odszkodowania i innych świadczeń zawarte są w następujących częściach warunków ubezpieczenia:
§3, §4, §5, §6, §9.
2. Informacje dotyczące ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy lub ograniczenia wypłaty odszkodowania i innych świadczeń zawarte są w następujących częściach warunków ubezpieczenia:
§5, §7, §9 ust. 1, §11 ust. 5, §12 ust. 3 pkt 2, §13 ust. 5.

Postanowienia ogólne

§ 1

Niniejsze Warunki Ubezpieczenia Pakietu „Bezpieczna Karta: Karty debetowe dla Klientów indywidualnych”, zwane dalej „Warunkami ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umowy Generalnej nr 4233900005 zawartej pomiędzy Colonnade Insurance Société Anonyme oddział w Polsce, a DNB Bankiem Polska SA na rzecz posiadaczy kart debetowych wydawanych przez DNB Bank Polska SA dla Klientów indywidualnych.

Definicje

§ 2

Użyte w niniejszych Warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

Karta – ważna, aktywna karta debetowa dla Klientów indywidualnych wydana przez Ubezpieczającego.

Klient indywidualny – klient DNB Banku Polska SA będący konsumentem w rozumieniu art. 22¹ Kodeksu cywilnego, posiadający pełną zdolność do czynności prawnych.

Posiadacz Karty – Klient indywidualny, który zawarł z Ubezpieczającym Umowę o Kartę regulującą zasady korzystania z Karty.

Ubezpieczony – Posiadacz Karty.

Ubezpieczający – DNB Bank Polska SA z siedzibą w Warszawie przy ul. Postępu 15C, 02-676 Warszawa, o kapitale zakładowym w kwocie 1.257.200.000 zł, wpłaconym w całości, wpisany pod nr KRS 000022156 do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy Wydział XIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, posiadający NIP 525-22-12-939.

Ubezpieczyciel – Colonnade Insurance Société Anonyme oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy ul. Marszałkowskiej 111, 00-102 Warszawa, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000678377, NIP 1070038445 ; wysokość kapitału zakładowego:

Umowa o Kartę – umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Posiadaczem Karty, na podstawie której wydawana jest Karta Użytkownikowi Karty.

Umowa ubezpieczenia – umowa ubezpieczenia potwierdzona Umową Generalną nr....., zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym.

Użytkownik Karty – Posiadacz Karty lub osoba fizyczna (w tym nierezydent lub osoba małoletnia) upoważniona przez Posiadacza Karty do dokonywania w imieniu i na rzecz Posiadacza Karty transakcji Kartą, której dane identyfikacyjne są umieszczone na Karcie.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są bezpośrednie straty finansowe Ubezpieczonego powstałe w wyniku zdarzeń określonych w § 4.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wszystkie Karty, dla których Posiadacz Karty przystąpił do niniejszego ubezpieczenia zgodnie z § 8.

§ 4

1. Ubezpieczenie od strat powstałych wskutek nieuprawnionych transakcji dokonanych utraconą Kartą

Ubezpieczeniem objęte są szkody, jakie poniósł Ubezpieczony w wyniku kradzieży, przywłaszczenia, kradzieży z włamaniem, rozboju, kradzieży rozbójniczej, wymuszenia rozbójniczego lub zagubienia ubezpieczonej Karty, powstałe w wyniku dokonania nieuprawnionej transakcji przy użyciu tak utraconej ubezpieczonej Karty w okresie 48 godzin przed momentem zgłoszenia utraty Karty Ubezpieczającemu.

2. Ubezpieczenie gotówki pobranej z bankomatu przy użyciu Karty

Ubezpieczeniem objęte są szkody polegające na uszczupleniu mienia Ubezpieczonego w wyniku kradzieży, kradzieży z włamaniem, rozboju, kradzieży rozbójniczej, wymuszenia rozbójniczego gotówki wypłaconej z bankomatu przy użyciu aktywnej, ubezpieczonej Karty, powstałe w ciągu 2 godzin od momentu wypłacenia gotówki z bankomatu.

Limity odszkodowania

§ 5

1. Maksymalny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynosi odpowiednio:

- 1) w ubezpieczeniu od strat powstałych wskutek nieuprawnionych transakcji dokonanych utraconą Kartą, o którym mowa w § 4 ust. 1, łączny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela na wszystkie nieuprawnione transakcje po utracie Karty stanowi równowartość w polskich złotych (PLN) kwoty 150 EUR (sto pięćdziesiąt euro) przeliczonej po średnim kursie Narodowego Banku Polskiego dla waluty EUR z dnia zastrzeżenia Karty;
- 2) w ubezpieczeniu gotówki pobranej z bankomatu przy użyciu Karty, o którym mowa w § 4 ust. 2, limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednej Karty wynosi: 1.000 PLN (tysiąc złotych) na jedno zdarzenie i nie więcej niż łącznie 4.000 PLN (cztery tysiące złotych) w rocznym okresie.

2. Za roczny okres, o którym mowa w ust. 1 pkt. 1, uważa się okres o długości 12 miesięcy, rozpoczynający się w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej na podstawie niniejszych Warunków ubezpieczenia, a po upływie tego okresu każdy kolejny bezpośrednio następujący okres 12 miesięcy.

Zakres terytorialny

§ 6

Ubezpieczeniem objęte są wypadki zaistniałe na całym świecie.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 7

1. W ubezpieczeniu od strat powstałych wskutek nieuprawnionych transakcji dokonanych utraconą Kartą, o którym mowa w § 4 ust. 1, Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe w wyniku:

- 1) transakcji dokonanych przy użyciu Karty przez osobę trzecią zanim Ubezpieczony lub Użytkownik Karty wszedł w posiadanie Karty oraz numeru PIN;
- 2) umyślnego działania Użytkownika Karty, jego współmałżonka, konkubenta, rodziców, dzieci, jakiegokolwiek innej osoby spokrewnionej lub osoby nie będącej krewnym lub powinowatym pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym z Użytkownikiem Karty lub współdziałania Użytkownika Karty z tymi osobami oraz pozostałymi osobami trzecimi.

2. W ubezpieczeniu gotówki pobranej z bankomatu przy użyciu Karty, o którym mowa w § 4 ust. 2, Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe w wyniku:

- 1) transakcji dokonanych przy użyciu Karty przez osobę trzecią zanim Użytkownik Karty wszedł w posiadanie Karty oraz numeru PIN;
- 2) umyślnego działania Użytkownika Karty, jego współmałżonka, konkubenta, rodziców, dzieci, jakiegokolwiek innej osoby spokrewnionej lub osoby nie będącej krewnym lub powinowatym pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym z Użytkownikiem Karty lub współdziałania Użytkownika Karty z tymi osobami oraz pozostałymi osobami trzecimi.

3. Ubezpieczyciel nie będzie zapewniał ochrony, nie będzie zobowiązany do zapłaty jakiegokolwiek odszkodowania lub świadczenia w ramach niniejszej Umowy ubezpieczenia, w takim zakresie, w jakim zapewnienie takiej ochrony, wypłata takiego odszkodowania lub świadczenia, naraziłoby Ubezpieczyciela lub jego jednostkę dominującą na sankcję, zakaz/prohibicję lub ograniczenie na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub prawa Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii lub Stanów Zjednoczonych Ameryki dotyczących sankcji handlowych i gospodarczych.

Okres ubezpieczenia Karty

§ 8

Ubezpieczenie w stosunku do danej Karty rozpoczyna się w dniu jej aktywacji przez Użytkownika Karty oraz nie wcześniej niż:

- 1) następnego dnia po dniu, w którym Posiadacz Karty lub Użytkownik Karty złożył deklarację zgody na objęcie ubezpieczeniem Karty w przypadku, gdy Karta zostaje objęta ubezpieczeniem po raz pierwszy; lub
- 2) następnego dnia po dniu, w którym Posiadacz Karty lub Użytkownik Karty złożył wniosek o ponowne objęcie ubezpieczeniem Karty w przypadku, gdy Karta już wcześniej była objęta ubezpieczeniem, z zastrzeżeniem postanowień § 9 ust. 4.

§ 9

1. Ubezpieczenie w stosunku do danej Karty trwa do końca okresu jej ważności, jednak nie dłużej niż do:
 - 1) ostatniego dnia okresu ochrony ubezpieczeniowej, w którym została złożona przez Użytkownika Karty rezygnacja z ubezpieczenia; lub
 - 2) momentu utraty prawa do używania Karty; lub
 - 3) rozwiązania Umowy ubezpieczenia.
2. Dla potrzeb Warunków ubezpieczenia zakłada się, że w przypadku wznowienia Karty na kolejny okres ubezpieczenie jest kontynuowane dla wznowionej Karty, chyba że zaistnieją inne, określone w Warunkach ubezpieczenia, przesłanki kończące ochronę ubezpieczeniową.
3. Niezależnie od postanowień ustępów powyższych Ubezpieczony może w każdym czasie zrezygnować z ubezpieczenia poprzez pisemne zawiadomienie Ubezpieczającego. W takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa kończy się z dniem otrzymania przez Ubezpieczającego informacji o rezygnacji z ochrony.
4. Po złożeniu rezygnacji Karta może zostać ponownie objęta ubezpieczeniem najwcześniej po upływie 6 miesięcy od zakończenia udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

Składka ubezpieczeniowa

§ 10

1. Składki należne z tytułu niniejszego ubezpieczenia zostaną obliczone, wyrażone i zapłacone w złotych (PLN).
2. Miesięczna składka za ubezpieczoną Kartę wynosi 0,90 PLN (słownie: dziewięćdziesiąt groszy).
3. Składki z tytułu niniejszego ubezpieczenia pobierane są z rachunku Karty przez Ubezpieczającego i przekazywane są Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego.
4. Składka nie podlega indeksacji.

Obowiązki Ubezpieczonego i Użytkownika Karty, dokumenty wymagane do ustalenia odszkodowania

§ 11

1. W przypadku utraty Karty Użytkownik Karty zobowiązany jest do niezwłocznego zastrzeżenia Karty zgodnie z Umową o Kartę lub innymi obowiązującymi regulacjami wydanymi przez Ubezpieczającego.
2. W przypadku:
 - a) dokonania utraconą Kartą nieuprawnionych transakcji i/lub utraty Karty wskutek kradzieży, kradzieży z włamaniem lub rabunku, lub

- b) kradzieży, kradzieży z włamaniem, rozboju, kradzieży rozbójniczej, wymuszenia rozbójniczego gotówki wypłaconej z bankomatu przy użyciu aktywnej, ubezpieczonej Karty, lub
- c) kradzieży, kradzieży z włamaniem, rozboju, kradzieży rozbójniczej, wymuszenia rozbójniczego aktywnej ubezpieczonej Karty, dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy, dowodu rejestracyjnego, legitymacji oraz portfela, kluczy do mieszkania / domu oraz samochodu, lub
- d) rabunku, kradzieży z włamaniem lub celowego zniszczenia przez osoby trzecie towarów zakupionych za pomocą Karty,

Użytkownik Karty zobowiązany jest do niezwłocznego zgłoszenia takiego faktu do najbliższej jednostki policji, jednak nie później niż w okresie 48 godzin od chwili powzięcia informacji o zaistnieniu takiego zdarzenia.

3. Ubezpieczony jest zobowiązany do niezwłocznego zgłoszenia Ubezpieczycielowi zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem, nie później jednak niż w ciągu 14 dni od daty zdarzenia lub od daty powzięcia wiadomości o zdarzeniu.

Zgłoszenie szkody do Ubezpieczyciela powinno nastąpić poprzez przesłanie faksem na nr **+48 (22) 528 52 52** wypełnionego Formularza zgłoszenia szkody, a następnie dostanie oryginału wypełnionego ww. Formularza wraz z dokumentami wymaganymi we wniosku o wypłatę odszkodowania dla danego rodzaju szkody, określonymi w ust. 4.

Formularz zgłoszenia szkody jest dostępny dla Ubezpieczonych na stronie internetowej Ubezpieczającego.

Dokumenty i zawiadomienia do Ubezpieczyciela w związku ze zgłoszeniem szkody należy wysyłać na adres:

Colonnade Insurance Société Anonyme oddział w Polsce

ul. Marszałkowska 111

00-102 Warszawa

Faks: +48 (22) 528 52 52

4. Oprócz spełnienia obowiązków określonych w ust. 1 - 3 Ubezpieczony jest zobowiązany do dostarczenia do Ubezpieczyciela wymienionych poniżej dokumentów:
- 1) w ubezpieczeniu od strat powstałych wskutek nieuprawnionych transakcji dokonanych utraconą Kartą, o którym mowa w § 4 ust. 1:
 - a) szczegółowego opisu okoliczności zaistnienia szkody;
 - b) raportu policyjnego potwierdzającego zgłoszenie utraty Karty i dokonania nią nieuprawnionych transakcji;
 - c) kopii zestawienia transakcji potwierdzającego obciążenie Karty kwotą wynikającą z poniesionej szkody wraz ze wskazaniem, których transakcji dotyczy zgłoszenie;
 - d) oświadczenia Ubezpieczonego o zgłoszeniu Ubezpieczającemu zastrzeżenia Karty.
 - 2) dla udokumentowania szkód w ubezpieczeniu gotówki pobranej z bankomatu przy użyciu Karty, o którym mowa w § 4 ust. 2:
 - a) szczegółowego opisu okoliczności zaistnienia szkody;
 - b) raportu policyjnego potwierdzającego zgłoszenie utraty gotówki przez Użytkownika Karty;
 - c) kopii zestawienia transakcji potwierdzającego obciążenie Karty kwotą wynikającą z poniesionej szkody wraz ze wskazaniem, której transakcji dotyczy zgłoszenie;
 - d) zeznania świadka zdarzenia lub raportu z obdukcji lekarskiej.
5. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 - 3 Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć wypłacane odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
6. Wszelkie zawiadomienia oraz dokumenty wymagane do rozpatrzenia szkody należy przysyłać na adres Ubezpieczyciela w formie pisemnej.

Likwidacja szkody

§ 12

1. Przyjęcie szkody:

Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni Ubezpieczyciel podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także pisemnie informuje Ubezpieczonego jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

2. Uzupełnienie informacji:

- 1) jeżeli zgromadzone informacje nie pozwolą Ubezpieczycielowi ustalić odpowiedzialności za szkodę, Ubezpieczyciel może zażądać od Ubezpieczonego złożenia dokumentów nie wyszczególnionych w § 11 pod warunkiem, że dokumenty te pozostają w bezpośrednim związku z zaistniałą szkodą oraz przyczyną jej powstania.
- 2) w przypadku wątpliwości co do zasadności roszczenia Ubezpieczyciel może na swój koszt zlecić sporządzenie ekspertyzy. Jeżeli ekspertyza wykaże, że odszkodowanie nie jest należne, odszkodowanie nie zostanie wypłacone.

3. Rozpatrzenie sprawy przez Ubezpieczyciela:

- 1) w ciągu 30 dni od dnia otrzymania roszczenia Ubezpieczyciel obowiązany jest powiadomić Ubezpieczonego o treści podjętej decyzji dotyczącej rozpatrywanego roszczenia.
 - a) w przypadku uznania roszczenia Ubezpieczonego Ubezpieczyciel jest obowiązany dokonać wypłaty odszkodowania w ciągu 30 dni, o których mowa powyżej,
 - b) gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie przewidzianym w lit. a,
 - c) jeżeli w terminach określonych w Warunkach ubezpieczenia lub w przepisach prawa Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia pisemnie Ubezpieczonego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części,
 - d) jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie Ubezpieczonego, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania,
 - e) Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać Ubezpieczonemu informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania. Ubezpieczony może żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela. Sposób udostępniania informacji i dokumentów, zapewniania możliwości pisemnego potwierdzenia udostępnianych informacji, a także zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem nie może wiązać się z wykraczającymi ponad uzasadnioną potrzebę utrudnieniami dla Ubezpieczonego, zaś koszty sporządzenia kserokopii ponoszone przez Ubezpieczonego nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.
- 2) świadome złożenie przez Ubezpieczonego nieprawdziwego oświadczenia odnośnie zaistniałego zdarzenia stanowi ważny powód upoważniający Ubezpieczyciela do wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia w zakresie dotyczącym Ubezpieczonego, w trybie natychmiastowym, o czym Ubezpieczyciel powiadamia Ubezpieczonego oraz Ubezpieczającego. Ubezpieczony, w stosunku do którego wypowiedziano Umowę ubezpieczenia, nie może ponownie przystąpić do ubezpieczenia na podstawie niniejszych Warunków ubezpieczenia.

4. Odszkodowanie wypłaca się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie polskiej, przelewem na rachunek wskazany przez Ubezpieczonego.

Regres ubezpieczeniowy

§ 13

1. Jeżeli Ubezpieczony lub Użytkownik Karty odzyska utracone środki pieniężne lub ubezpieczone mienie już po wypłacie odszkodowania przez Ubezpieczyciela, obowiązany jest do zwrotu uzyskanego odszkodowania.
2. Z dniem wypłaty odszkodowania przysługujące Ubezpieczonemu lub Użytkownikowi Karty roszczenie do osoby odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania, przechodzi na Ubezpieczyciela.
3. Roszczenie, o którym mowa w ust. 2, nie przechodzi na Ubezpieczyciela, jeżeli sprawcą szkody jest współmałżonek, konkubent, rodzice, dzieci lub jakakolwiek inna osoba spokrewniona pozostająca we wspólnym gospodarstwie domowym z Ubezpieczonym lub Użytkownikiem Karty, chyba że osoba ta wyrządziła szkodę umyślnie.
4. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkich informacji i dokumentów oraz dokonać czynności niezbędnych dla skutecznego dochodzenia przez Ubezpieczyciela praw określonych w ust. 2.
5. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego lub Użytkownika Karty bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu od osób trzecich, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub części, a w przypadku gdy odszkodowanie zostało już wypłacone podlega ono zwrotowi w całości lub części.

Spory

§ 14

Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia rozpatrywane będą przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania albo siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uprawnionego z Umowy ubezpieczenia lub też spadkobiercy Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

Reklamacje

§ 15

1. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub inna osoba uprawniona do świadczenia z Umowy ubezpieczenia chciałaby zgłosić Ubezpieczycielowi reklamację, powinna to uczynić:
 - a) pisemnie na adres Colonnade Insurance Société Anonyme oddział w Polsce, ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa lub
 - b) telefonicznie pod nr telefonu +48 (22) 528 51 00 albo ustnie do protokołu podczas wizyty w siedzibie Ubezpieczyciela, lub
 - c) pocztą elektroniczną na adres e-mail: reklamacje@colonnade.com.
2. Odpowiedź na reklamację Ubezpieczyciel przesyła pisemnie w terminie do 30 dni od dnia jej otrzymania, a w szczególnie skomplikowanych przypadkach w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. Odpowiedź na reklamację może być przesłana pocztą elektroniczną, o ile zgłaszający reklamację o to poprosił i wskazał adres e-mail.
3. Ponadto, skargi można wnosić do:
 - a) Rzecznika Finansowego,
 - b) Komisji Nadzoru Finansowego, która sprawuje nadzór nad działalnością Ubezpieczyciela w Polsce,
 - c) Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów,
 - d) Financial Conduct Authority z siedzibą w Londynie, przy 25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londyn E14 5HS.
4. Niezależnie od postanowień niniejszego paragrafu Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub innej osobie uprawnionej do świadczenia z Umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wstępowania na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.
5. *Podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).*

Postanowienia końcowe

§ 16

1. Wszelkie zmiany niniejszych Warunków ubezpieczenia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Umowa ubezpieczenia wraz z Warunkami ubezpieczenia podlega polskiemu prawu.

§ 17

Warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 01 lutego 2019 r.