

## WYCIĄG Z WARUNKÓW UBEZPIECZENIA BEZPIECZNA PODRÓŻ

### PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest uregulowanie zasad udzielania przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej na rzecz osób fizycznych, zwanych dalej „Ubezpieczonymi”, które są posiadaczami kart płatniczych wydanych przez Bank BGŻ BNP Paribas S.A..
2. Ubezpieczającym jest Bank BGŻ BNP Paribas S.A..

### OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba fizyczna, która spełnia łącznie poniższe warunki:
  - a. posiada Kartę płatniczą, wydaną jej przez Bank BGŻ BNP Paribas S.A. na podstawie podpisanej przez obie strony umowy o kartę,
  - b. wyraziła w formie pisemnej, ustnej (zarejestrowanej na nagrywanej linii) lub poprzez inny kanał komunikacji akceptowany przez Ubezpieczającego zgodę na objęcie Ubezpieczeniem lub została objęta przez Ubezpieczającego ubezpieczeniem bezpłatnie,
  - c. ubezpieczona Karta jest aktywna (to znaczy została przez Klienta aktywowana i nie jest zastrzeżona),
  - d. w ciągu ostatnich 9 miesięcy nie odstąpiła lub nie zrezygnowała z Ubezpieczenia,
2. W przypadku spełnienia warunków z ust. 1 powyżej, ochrona ubezpieczeniowa rozpocznie się:
  - a. w pierwszym dniu miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym z rachunku Karty Ubezpieczonego została pobrana pierwsza opłata – dotyczy Kart, które zgodnie z Umową o kartę objęte są ubezpieczeniem odpłatnie,
  - b. w pierwszym dniu miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony aktywował Kartę – dotyczy Kart, które zgodnie z Umową o kartę objęte są ubezpieczeniem bezpłatnie (o ile karta nadal jest aktywna),
  - c. oraz pod warunkiem, że Ubezpieczony zostanie zgłoszony Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego, zgodnie z Umową Ubezpieczenia, w celu objęcia go ochroną ubezpieczeniową, pod warunkiem opłacenia Składki.
3. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednej Podróży zagranicznej rozpoczyna się z chwilą rozpoczęcia Podróży zagranicznej, z zastrzeżeniem zapisów §4, ust 4 Warunków Ubezpieczenia Bezpieczna Podróż.
4. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela kończy się wraz z Powrotem do kraju w ramach danej Podróży zagranicznej.

## ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ubezpieczony może, w każdym czasie, zrezygnować z Ubezpieczenia, składając za pośrednictwem Ubezpieczającego oświadczenie o rezygnacji pisemnie, o czym Ubezpieczający poinformuje Ubezpieczyciela. Rezygnacja jest skuteczna wobec Ubezpieczyciela z końcem Miesiąca ochrony, za który została zapłacona ostatnia Składka za danego Ubezpieczonego.
2. Po rezygnacji z Ubezpieczenia Ubezpieczony może ponownie do niego przystąpić pod warunkiem spełnienia warunków opisanych w § 4 ust. 1 Warunków Ubezpieczenia Bezpieczna Podróż.
3. Składka za Ubezpieczonego jest opłacana przez Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego.
4. W stosunku do każdego Ubezpieczonego odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z ostatnim dniem Miesiąca ochrony, za który została opłacona Składka (w przypadku gdy ubezpieczenie jest bezpłatne dla Klienta) lub z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, za który z rachunku karty Ubezpieczonego została pobrana opłata (w przypadku gdy ubezpieczenie jest dla Klienta odpłatne), jeżeli nastąpiło jedno z poniższych zdarzeń:
  - a. rozwiązano Umowę o Kartę płatniczą,
  - b. rozwiązano Umowę Ubezpieczenia,
  - c. dezaktywowano Kartę płatniczą, np. na skutek jej zastrzeżenia, czy utraty ważności,
  - d. złożono pisemną rezygnację z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego,
  - e. śmierć Ubezpieczonego.

### ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. W zależności od rodzaju Karty przedmiotem ubezpieczenia są świadczone całodobowo na rzecz Ubezpieczonego usługi związane z pomocą w podróży, określone w § 8–10, 15–18, Warunków Ubezpieczenia Bezpieczna Podróż (zwanych dalej WU), z zastrzeżeniem postanowień § 11–12, 19–21, 24, 26–27.
2. Sumy Ubezpieczenia dla poszczególnych zakresów wskazane są w § 7 WU. Stosuje się roczne okresy rozliczeniowe w stosunku do limitów na poszczególne świadczenia (wyszczególnione w tabelach świadczeń).
3. W przypadku zmiany rodzaju Karty płatniczej zmianie ulega również zakres Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 7 pkt 5 i 6 WU.
4. Ubezpieczenie Bezpieczna Podróż obowiązuje we wszystkich państwach świata, z wyjątkiem Rzeczypospolitej Polskiej, kraju, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony oraz Kraju rezydencji Ubezpieczonego. Ubezpieczenie obowiązuje również na

podładzie samolotów, statków (niezależnie od tego pod jaką banderą płyną), jeśli znajdują się one poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, kraju, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony oraz Kraju rezydencji Ubezpieczonego.

5. W przypadku Posiadaczy Kart Indywidualnych Ubezpieczeni obejmowani są ubezpieczeniem pod warunkiem opłacenia za pomocą karty wystawionej na Ubezpieczonego kosztu podróży zagranicznej, w trakcie której miało miejsce zdarzenie ubezpieczeniowe. Za koszt podróży zagranicznej uznaje się:
  - a. koszt wycieczki zagranicznej,
  - b. koszt biletu na podróż zagraniczną,
  - c. koszt zakupu paliwa , przy czym zakup paliwa powinien nastąpić nie wcześniej niż w dniu poprzedzającym dzień przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji,
  - d. koszt wynajęcia za granicą hotelu, hostelu, pensjonatu, campingu, pola namiotowego,
  - e. koszt wynajęcia środka transportu z licencjonowanej wypożyczalni.

### SUMA UBEZPIECZENIA

#### UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA ORAZ NATYCHMIASTOWEJ POMOCY ASSISTANCE (LIMITY NA ZDARZENIE)

#### WARIANT I

Dla Posiadaczy następujących Kart Indywidualnych  
**karta kredytowa Standard,**  
**karta kredytowa Classic,**  
**karta kredytowa Gold,**  
**karta debetowa,**  
**karta debetowa Gold**

#### SUMA UBEZPIECZENIA – 50.000 PLN

- a. Koszty leczenia powypadkowego i nagłego zachorowania do sumy ubezpieczenia,
- b. Leczenie stomatologiczne do 500 PLN
- c. Transport medyczny do 12.000 PLN
- d. Transport medyczny do RP do 12.000 PLN
- e. Transport zwłok do 12.000 PLN
- f. Zakup trumny do 6.000 PLN
- g. Koszty podróży członka rodziny Ubezpieczonego do 10.000 PLN
- h. Infolinia medyczna bez limitu.

#### WARIANT II

Dla Posiadaczy następujących Kart Biznesowych:  
**karta debetowa,**  
**karta kredytowa Standard,**  
**karta obciążeniowa,**  
**karta obciążeniowa,**

#### SUMA UBEZPIECZENIA – 100.000 PLN

- a. Koszty leczenia powypadkowego i nagłego zachorowania do sumy ubezpieczenia,
- b. Leczenie stomatologiczne do 1.000 PLN
- c. Transport medyczny do 30.000 PLN
- d. Transport medyczny do RP do 30.000 PLN
- e. Transport zwłok do 20.000 PLN
- f. Zakup trumny do 15.000 PLN

- g. Koszty podróży członka rodziny Ubezpieczonego do 30.000 PLN
- h. Infolinia medyczna bez limitu.

#### WARIANT III

**Dla Posiadaczy następujących Kart Biznesowych:**

**karta obciążeniowa Gold,  
karta obciążeniowa Executive  
SUMA UBEZPIECZENIA – 150.000 PLN**

- a. Koszty leczenia powypadkowego i nagłego zachorowania do sumy ubezpieczenia,
- b. Leczenie stomatologiczne do 1.000 PLN
- c. Transport medyczny do 30.000 PLN
- d. Transport medyczny do RP do 30.000 PLN
- e. Transport zwłok do 20.000 PLN
- f. Zakup trumny do 15.000 PLN
- g. Koszty podróży członka rodziny Ubezpieczonego do 30.000 PLN
- h. Infolinia medyczna bez limitu
- i. Podróżny Serwis Concierge.

#### UBEZPIECZENIE BAGAŻU, OPÓŹNIENIA BAGAŻU, OPÓŹNIENIA LOTU (LIMITY NA ZDARZENIE)

##### WARIANT I

**Dla Posiadaczy następujących Kart Indywidualnych**

**karta kredytowa Standard,  
karta kredytowa Classic,  
karta kredytowa Gold,  
karta debetowa,  
karta debetowa Gold**

- a. Utrata lub uszkodzenie bagażu do 6.000 PLN
- b. Opóźnienie bagażu do 1.500 PLN
- c. Opóźnienie lotu, w tym: koszty zakwaterowania i wyżywienia na czas opóźnienia lotu do 1.500 PLN

##### WARIANT II

**Dla Posiadaczy następujących Kart Biznesowych:**

**karta debetowa,  
karta kredytowa Standard,  
karta obciążeniowa,  
karta obciążeniowa,**

- a. Utrata lub uszkodzenie bagażu do 8.000 PLN
- b. Opóźnienie bagażu do 3.000 PLN
- c. Opóźnienie lotu, w tym: koszty zakwaterowania i wyżywienia na czas opóźnienia lotu do 3.000 PLN

##### WARIANT III

**Dla Posiadaczy następujących Kart Biznesowych:**

**karta obciążeniowa Gold,  
karta obciążeniowa Executive**

- a. Utrata lub uszkodzenie bagażu do 8.000 PLN
- b. Opóźnienie bagażu do 3.000 PLN
- c. Opóźnienie lotu, w tym: koszty zakwaterowania i wyżywienia na czas opóźnienia lotu do 3.000 PLN

#### WYŁĄCZENIA GENERALNE

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe na terytorium RP, na terenie Kraju

rezydencji oraz kraju, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony.

2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe wskutek umyślnego lub rażąco niedbałego działania Ubezpieczonego.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte także szkody powstałe wskutek:
  - a. wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych,
  - b. aktywnego udziału w zamieszkach i rozruchach, zamachach stanu lub w aktach terroru,
  - c. roszczenia jądrowego lub promieniotwórczości wszelkiego rodzaju, bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób ich oddziaływania na Ubezpieczonego,
  - d. epidemii, skażeń chemicznych, o ile wybuchły i zostały ogłoszone przed podróżą Ubezpieczonego
  - e. uczestnictwa Ubezpieczonego w zakładach lub bójkach z wyjątkiem działania w warunkach obrony koniecznej,
  - f. choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a w szczególności ataku konwulsji,
  - g. prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych prawem uprawnień,
  - h. nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zakazu prowadzenia pojazdów mechanicznych, obsługi maszyn i przebywania na wysokościach w trakcie leczenia lekami upośledzającymi zdolność koncentracji (zgodnie z ulotką producenta),
  - i. pozostawiania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 29 lipca 2005 r (Dziennik Ustaw z 2005 nr 179 poz. 1485),
  - j. pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem leków nieprzepisanych przez Lekarza i przyjmowanych niezgodnie ze wskazaniem medycznym,
  - k. umyślnym działaniem Ubezpieczonego (samobójstwo, próba samobójstwa lub samookaleczenie),
  - l. uczestnictwem w wyprawach i obozach survivalowych,
  - m. powstałe w związku z przebywaniem Ubezpieczonego w miejscach charakteryzujących się Ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi (z wyjątkiem uczestnictwa w wyjazdach, nie dłuższych niż 2 dni, zorganizowanych przez podmioty profesjonalne posiadające uprawnienia do organizowania takich wyjazdów; warunkiem koniecznym do ubiegania się o świadczenie jest posiadanie wystawionego przez te podmioty oryginalnego rachunku),

- n. wyczynowego lub profesjonalnego uprawiania sportu, w szczególności udział Ubezpieczonego w treningach, zawodach, obozach kondycyjnych i szkoleniowych będących źródłem dochodu z uprawianej dyscypliny sportu,
- o. uprawiania Sportów wysokiego ryzyka,
- p. wykonywania pracy zarobkowej lub świadczenia usług za granicą związanych z pracą fizyczną,
- q. uczestnictwa w wyścigach samochodowych,
- r. wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych,
- s. pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa,
- t. uprawiania Sportów wodnych oraz Sportów zimowych (wyłączenie dotyczy tylko Wariantu 2 i Wariantu 3),

#### USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej nie dopełnił któregokolwiek z obowiązków wymienionych w § 13, § 14, § 22, § 23, § 25 WU, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo odmowy wypłaty świadczenia, zmniejszenia lub pokrycia do wysokości takiej kwoty, jaką poniósłby Ubezpieczyciel w przypadku zorganizowania usług we własnym zakresie.
2. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia/odszkodowania następuje na podstawie pełnej dokumentacji, określonej w WU oraz wymaganej w trakcie ustalania zasadności roszczenia przedłożonej przez Ubezpieczonego lub osobę upoważnioną. Ubezpieczyciel zastrzega jednak sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
3. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie/odszkodowanie do wysokości Sum ubezpieczenia w ramach poszczególnych ubezpieczeń i właściwego wariantu Ubezpieczenia określonego w § 3 pkt 2 WU.
4. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie/odszkodowanie Ubezpieczonemu lub innej uprawnionej osobie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, chyba że wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia/odszkodowania w terminie 30 dni okazało się niemożliwe; wówczas świadczenie/odszkodowanie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z tym, że Ubezpieczyciel wypłaci bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia/odszkodowania w terminie 30

- dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
5. Na żądanie Ubezpieczyciela Ubezpieczony jest zobowiązany do przedstawienia innych dokumentów, uznanych przez Centrum Alarmowe za niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia/odszkodowania.
  6. Świadczenie/odszkodowanie wypłaca się na terytorium RP w walucie polskiej. Jeżeli w czasie podróży zostały poniesione przez Ubezpieczonego wydatki w walucie obcej, świadczenie/odszkodowanie przeliczane jest według średniego kursu walut ustalonego przez NBP, obowiązującego w dniu wypłaty świadczenia/odszkodowania.
  7. Wypłata świadczeń jest realizowana poprzez Centrum Alarmowe działające jako uprawniony przedstawiciel Ubezpieczyciela.

## **POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA ZDARZENIA. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO**

W przypadku zdarzenia spowodowanego Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem w czasie Podróży zagranicznej Ubezpieczony zobowiązany jest:

1. niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym pod numerem **+48 22 205 51 88** w celu uzyskania pomocy w zakresie organizacji świadczeń lub gwarancji pokrywania kosztów usług medycznych, jak też kosztów transportu medycznego i transportu zwłok (co jest warunkiem przyjęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela). Kontaktując się z Centrum Alarmowym Ubezpieczony lub osoba przez niego upoważniona, powinna:
  - a. podać imię i nazwisko oraz datę urodzenia lub PESEL Ubezpieczonego,
  - b. podać pierwsze 6 oraz 4 ostatnie cyfry numeru Karty Ubezpieczonego,
  - c. dokładnie wyjaśnić osobie dyżurującej okoliczności, w których znajduje się Ubezpieczony,
  - d. określić, jakiej pomocy potrzebuje,
2. stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego. Udzielić informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz umożliwić Centrum Alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia,
3. upoważnić Lekarzy prowadzących w kraju i za granicą do udzielenia Centrum Alarmowemu wszelkich informacji dotyczących Ubezpieczonego i jego schorzenia w celu umożliwienia Centrum Alarmowemu dokonania czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia – odmowa udzielenia upoważnienia jest równoznaczna z odstąpieniem od roszczenia,
4. współpracować z Centrum Alarmowym w zakresie niezbędnym do umożliwienia uzyskania przez niego dokumentacji medycznej stwierdzającej rozpoznanie oraz opis przebiegu leczenia z wynikami badań.

## **REFUNDACJE**

1. Jeżeli Ubezpieczony z powodów od niego niezależnych nie dopełnił obowiązków, o których mowa w § 13 WU oraz gdy poniósł wydatki na miejscu zdarzenia i chce zwrócić się o ich refundację, zobowiązany jest zgłosić roszczenie do Ubezpieczyciela w formie pisemnej. Dokumentację należy przesłać na adres uprawnionego przedstawiciela Ubezpieczyciela:

Europ Assistance Polska Sp. z o.o.

Dział Refundacji

ul. Wołoska 5, budynek Taurus

02-675 Warszawa

2. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę odszkodowania z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, transportu medycznego i transportu zwłok oraz natychmiastowej pomocy „Assistance” powinno zawierać:
  - a. numer rachunku bankowego,
  - b. szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia,
  - c. oryginał lub kserokopię dokumentacji medycznej dotyczącej szkody zawierającej dokładną diagnozę oraz zalecone leczenie,
  - d. wszystkie faktury, rachunki, dowody wpłaty, które umożliwią Ubezpieczycielowi określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.
3. Świadczenie wypłaca się na terytorium RP, w walucie polskiej, według średniego kursu NBP, ogłoszonego w dniu ustalenia wysokości świadczenia, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wykonawcom usług.

## **POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU UTRATY, USZKODZENIA LUB OPÓŹNIENIA BAGAŻU PORÓŻNEGO / OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO**

Ubezpieczony jest zobowiązany do podejmowania działań oraz stosowania przepisów mających na celu zapobieganie powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia. W razie powstania szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do:

- 1) zapobiegania zwiększeniu się rozmiarów szkody,

- 2) zabezpieczenia dowodów zaistnienia szkody, zarówno w przypadku utraty, zniszczenia, jak i uszkodzenia bagażu,
- 3) zabezpieczenia rzeczy zniszczonych lub uszkodzonych w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez przedstawiciela Ubezpieczyciela,
- 4) zawiadomienia policji o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, Rabunku lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i z podaniem ich wartości,
- 5) zawiadomienia właściwego przewoźnika lub kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu, parkingu strzeżonego itp. o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w publicznym środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości,
- 6) zgłoszenia roszczenia o wypłatę odszkodowania do Ubezpieczyciela w terminie 10 dni od daty zakończenia Podróży zagranicznej.

Zgłoszenie wraz z dokumentacją powinno zostać przesłane do Centrum Alarmowego i powinno zawierać:

- a. imię i nazwisko oraz numer PESEL lub datę urodzenia,
- b. podać pierwsze 6 oraz 4 ostatnie cyfry numeru Karty Ubezpieczonego,
- c. szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody,
- d. spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości oraz roku nabycia,
- e. dowody potwierdzające utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu.

## **POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA ZDARZENIA. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO**

W razie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie powinien:

1. Niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym w celu uzyskania pomocy (co jest warunkiem przyjęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela). Kontaktując się z Centrum Alarmowym, Ubezpieczony lub osoba przez niego upoważniona, powinna podać:
  - a. imię i nazwisko Ubezpieczonego,
  - b. numer PESEL Ubezpieczonego,
  - c. pierwsze 6 oraz 4 ostatnie cyfry numeru Karty Ubezpieczonego,

- d. krótki opis zdarzenia oraz rodzaju potrzebnej pomocy,
  - e. numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą,
  - f. wszelkie inne informacje niezbędne Centrum Alarmowemu do udzielenia świadczenia Ubezpieczonemu.
2. Stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego. Udzielić informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz umożliwić Centrum Alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
3. Ponadto Ubezpieczony powinien:
- a. udzielić pracownikowi Centrum Alarmowego lub innemu przedstawicielowi Ubezpieczyciela wyjaśnień dotyczących zdarzenia, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu świadczeń Ubezpieczyciela,
  - b. udzielić specjalście przysłanemu przez Centrum Alarmowe wszelkich niezbędnych pełnomocnictw,
  - c. nie powierzać wykonania świadczeń, do których spełnienia zobowiązany jest Ubezpieczyciel, innym osobom, chyba że Centrum Alarmowe nie przystąpi do spełnienia świadczenia w okresie dwóch godzin od zawiadomienia o szkodzie (w razie braku innych uzgodnień pomiędzy Ubezpieczonym a Centrum Alarmowym) lub wyrazi zgodę na spełnienie świadczenia przez inną osobę,
  - d. współdziałać z Centrum Alarmowym w zakresie niezbędnym do wykonania zobowiązania.
4. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełnił któregokolwiek z postanowień określonych w pkt 1–3, Ubezpieczyciel może odmówić organizacji świadczeń określonych w § 31 WU.