



BRE BANK SA

**WARUNKI UBEZPIECZENIA UTRATY
ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH POBRANYCH
Z BANKOMATU DLA KLIENTÓW
BRE BANKU**

**WARUNKI UBEZPIECZENIA
NIEUPRAWNIONEGO UŻYCIA KART
PŁATNICZYCH DLA KLIENTÓW
BRE BANKU**

Sopot, październik 2003 r.



BRE BANK SA

**WARUNKI UBEZPIECZENIA UTRATY
ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH POBRANYCH
Z BANKOMATU DLA KLIENTÓW
BRE BANKU**

**WARUNKI UBEZPIECZENIA
NIEUPRAWNIONEGO UŻYCIA KART
PŁATNICZYCH DLA KLIENTÓW
BRE BANKU**

Sopot, październik 2003 r.

OS/OW036/0310

SPIS TREŚCI**Warunki ubezpieczenia środków pieniężnych pobranych z bankomatu dla klientów BRE Banku**

I.	Postanowienia ogólne	3
II.	Definicje	3
III.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	3
IV.	Zawarcie ubezpieczenia	4
V.	Suma ubezpieczenia	5
VI.	Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela	5
VII.	Obowiązki Ubezpieczonego	6
VIII.	Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania	7
IX.	Regres ubezpieczeniowy	9
X.	Postanowienia końcowe	10

Warunki ubezpieczenia nieuprawnionego użycia kart płatniczych dla klientów BRE Banku

I.	Postanowienia ogólne	12
II.	Definicje	12
III.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	13
IV.	Zawarcie ubezpieczenia	14
V.	Suma ubezpieczenia	15
VI.	Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela	15
VII.	Obowiązki Ubezpieczonego	16
VIII.	Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania	17
IX.	Regres ubezpieczeniowy	19
X.	Postanowienia końcowe	20

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, zawiera z BRE Bankiem SA z siedzibą w Warszawie przy ulicy Senatorskiej 18, zwanym dalej „Ubezpieczającym”, na rzecz posiadaczy kart płatniczych, wystawionych przez BRE Bank, zwanych dalej „Ubezpieczonymi”, umowy ubezpieczenia utraty środków pieniężnych pobranych z bankomatu.

II. DEFINICJE

§ 2

W rozumieniu niniejszych warunków ubezpieczenia:

- 1) **kartę płatniczą** uważa się kartę Visa Business Electron, Visa Business, Visa Classic, MasterCard Business, MasterCard Standard, Visa Gold, Visa Business Gold i Visa Platinum wystawioną przez BRE Bank,
- 2) **osoby trzecie** - osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
- 3) **rozbój** - zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej wobec Ubezpieczonego albo doprowadzeniu go do stanu nieprzytomności lub bezbronności.
- 4) **szkoda** - utratę ubezpieczonych środków pieniężnych,
- 5) **środki pieniężne** - krajowe i zagraniczne znaki pieniężne,
- 6) **wypadek** - zdarzenie powodujące wystąpienie szkody w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

III. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są będące pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego środki pieniężne pobrane przez niego z bankomatu przy użyciu karty płatniczej.
2. Wymienione w ust. 1 środki pieniężne są objęte ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych na skutek rozboju.
3. Środki pieniężne, o których mowa w ust. 1, objęte są ochroną ubezpieczeniową w ciągu 1 godziny od momentu ich pobrania z bankomatu, z zastrzeżeniem postanowień § 7.

4. Zakresem ubezpieczenia objęte są wypadki zaistniałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz za granicą.

§ 4

Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe wskutek:

- 1) winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego albo osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność,
- 2) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokoїв społecznych, trzęsienia ziemi, strajków, lokautów oraz aktów terroryzmu i sabotażu, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez władzę,
- 3) rozboju, którego wystąpienie nie zostało przez Ubezpieczonego zgłoszone miejscowej jednostce policji w ciągu 24 godzin od chwili jego wystąpienia.

IV. ZAWARCIE UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia kart Visa Business Electron, Visa Business, Visa Classic, MasterCard Business i MasterCard Standard następuje po złożeniu przez posiadacza karty płatniczej pisemnej deklaracji o przystąpieniu do ubezpieczenia.
2. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia karty Visa Gold, Visa Business Gold i Visa Platinum następuje każdorazowo po wystawieniu karty przez Ubezpieczającego.
3. Deklarując przystąpienie do ubezpieczenia, posiadacz karty płatniczej upoważnia Ubezpieczającego w przypadku wystąpienia szkody do ujawnienia danych osobowych oraz niezbędnych informacji objętych tajemnicą bankową, w zakresie związanym z realizacją postanowień umowy ubezpieczenia, z wyłączeniem dokumentów wskazujących na wysokość środków zgromadzonych na rachunku Ubezpieczonego.
4. W przypadku wystawienia nowej karty płatniczej w miejsce karty unieważnionej lub karty, której zakończył się okres ważności, ubezpieczenie nowo wystawionej karty jest kontynuowane bez konieczności ponownego składania deklaracji określonych w ust. 1 i 3.

V. SUMA UBEZPIECZENIA

§ 6

1. W ubezpieczeniu utraty środków pieniężnych pobranych z bankomatu ustala się sumę ubezpieczenia, stanowiącą limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do jednego i wszystkich wypadków w okresie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 w zależności od rodzaju karty wynosi:
 - 1) dla kart Visa Business Electron, Visa Business, Visa Classic, MasterCard Business i MasterCard Standard limit odpowiedzialności na wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia - 5.000 zł
 - 2) dla kart Visa Gold, VISA Business Gold i Visa Platinum limit odpowiedzialności na wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia - 10.000 zł
3. Po wypłacie odszkodowania suma ubezpieczenia zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jego całkowitego wyczerpania, w przypadku którego umowa ubezpieczenia się rozwiązuje.

VI. OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 7

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się każdorazowo na okres jednego miesiąca, jednakże maksymalnie na okres ważności karty płatniczej, o której mowa w § 2 pkt 1).
2. Umowa ubezpieczenia automatycznie przedłuża się na następny miesięczny okres ubezpieczenia, chyba że przed upływem bieżącego okresu ubezpieczenia zostanie ona wypowiedziana w drodze deklaracji o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia składanej Ubezpieczającemu pisemnie przez Ubezpieczonego.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu w którym:
 - 1) wystawiono kartę - dla kart Visa Gold, Visa Business Gold, Visa Platinum,
 - 2) zarejestrowana została przez Ubezpieczającego deklaracja, o której mowa w § 5 ust. 1 - dla kart Visa Business Electron, Visa Business, Visa Classic,

MasterCard Business, MasterCard Standard.

4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaśnie przed tym terminem, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.
5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się również każdorazowo z dniem utraty ważności karty płatniczej, jeżeli w jej miejsce nie została wystawiona nowa karta płatnicza.

VII. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 8

1. W razie zajścia wypadku Ubezpieczony obowiązany jest użyć wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody oraz zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego mienia przed szkodą.
2. Ponadto do obowiązków Ubezpieczonego należy:
 - 1) niezwłocznie powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem wysokości utraconej kwoty,
 - 2) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 5 dni od daty powstania szkody lub uzyskania o niej wiadomości zawiadomić Ubezpieczającego o szkodzie,
 - 3) zabezpieczyć dowody zaistnienia szkody oraz rzeczy zniszczone lub uszkodzone w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Ubezpieczyciela,
 - 4) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru,
 - 5) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
 - 6) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
3. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełnił obowiązku określonego w ust. 1, odszkodowanie nie należy się.

4. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków wymienionych w ust. 2, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części.
5. Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie, nie później niż w ciągu 24 godzin powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzie i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem wysokości utraconej kwoty. Niedopełnienie tego obowiązku skutkuje brakiem ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z § 4 pkt 3).

VIII. USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§ 9

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia Ubezpieczonego, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.

§ 10

Rozmiar szkody ustalany jest według wartości nominalnej środków pieniężnych (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote według średniego kursu ogłaszanego przez NBP, obowiązującego w dniu ustalania wysokości odszkodowania).

§ 11

1. Odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody w granicach sumy ubezpieczenia.
2. W granicach sumy ubezpieczenia odszkodowanie obejmuje:
 - 1) wartość utraconych środków pieniężnych,
 - 2) poniesione przez Ubezpieczonego koszty prowizji za wypłatę środków pieniężnych w bankomacie do wysokości 50,- zł.

§ 12

1. Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania, w tym w szczególności:

- 1) dokumenty potwierdzające fakt powiadomienia przez Ubezpieczonego policji o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 2) bankowe potwierdzenie dokonania wypłaty środków pieniężnych w bankomacie, zawierające określenie wysokości wypłaty oraz dnia i godziny jej dokonania.
2. Ubezpieczony ma obowiązek udostępnić inne dokumenty, które Ubezpieczyciel uzna za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania, z wyłączeniem dokumentów wskazujących na wysokość środków zgromadzonych na rachunku Ubezpieczonego.
 3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody.

§ 13

Odszkodowanie wypłaca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie polskiej przelewem na rachunek bankowy Ubezpieczonego.

§ 14

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego związanego z zaistnieniem szkody, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania, w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
2. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania w terminie wskazanym w ust. 1 stało się niemożliwe, odszkodowanie powinno zostać wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
3. Jeżeli w terminach określonych w umowie ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia pisemnie Ubezpieczonego o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, jednakże bezsporną część odszkodowania wypłaca w terminach wskazanych w ust. 1 lub 2.
4. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określonej w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie Ubezpieczonego,

wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§ 15

1. Ubezpieczyciel ma prawo wyznaczenia niezależnego eksperta w celu określenia przyczyny, rozmiaru szkody i należnego odszkodowania oraz w celu udzielenia Ubezpieczonemu instrukcji i wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku lub zminimalizowania rozmiarów szkody.
2. Ubezpieczony jest obowiązany dostarczyć Ubezpieczycielowi lub wyznaczonemu przez niego ekspertowi wszystkie dokumenty, które Ubezpieczyciel lub wyznaczony ekspert uważa za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.

§ 16

Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone środki pieniężne, obowiązany jest zwrócić wypłacone odszkodowanie.

§ 17

Jeżeli Ubezpieczony nie zgadza się z ustaleniami Ubezpieczyciela co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo co do wysokości odszkodowania, może w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia zgłosić na piśmie - za pośrednictwem przedstawicielstwa - wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ubezpieczyciela.

IX. REGRES UBEZPIECZENIOWY

§ 18

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie do osoby trzeciej, w rozumieniu § 2 pkt 2) odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Roszczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przechodzi na Ubezpieczyciela, jeśli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za którą ponosi odpowiedzialność, chyba że osoba ta wyrządziła szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi

wszelkie informacje i dokumenty oraz dokonać czynności niezbędnych dla skutecznego dochodzenia praw przez Ubezpieczyciela określonych w ust. 1.

4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu do osób trzecich, w rozumieniu § 2 pkt 2) z tytułu szkód Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, a w przypadku gdy odszkodowanie zostało już wypłacone podlega ono zwrotowi w całości lub części

X. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 19

1. Skargi i zażalenia Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego rozpatrywane są niezwłocznie przez Zarząd Ubezpieczyciela lub upoważnionego pracownika, po przesłaniu ich drogą pisemną na adres siedziby Ubezpieczyciela.
2. Po rozpatrzeniu skargi i zażalenia, o których mowa w ust. 1, stanowisko Ubezpieczyciela przesyłane jest pisemnie listem poleconym na adres wskazany w treści skargi lub zażalenia.

§ 20

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Jeżeli Ubezpieczony zmienił adres i nie zawiadomił o tym Ubezpieczyciela, pismo Ubezpieczyciela skierowane na ostatni znany adres Ubezpieczonego wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby Ubezpieczony nie zmienił adresu.

§ 22

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i kodeksu cywilnego.

§ 22

1. Spory wynikające z niniejszej umowy ubezpieczenia mogą być rozstrzygane przez sądy według właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

2. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.

§ 23

Niniejsze warunki wchodzą w życie z dniem 12 października 2003 roku.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Wiceprezes Zarządu



Witold Janusz

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, zawiera z BRE Bankiem SA z siedzibą w Warszawie przy ulicy Senatorskiej 18, zwanym dalej „Ubezpieczającym”, na rzecz posiadaczy kart płatniczych wystawionych przez BRE Bank, zwanych dalej „Ubezpieczonymi”, umowy ubezpieczenia nieuprawnionego użycia kart płatniczych.

II. DEFINICJE

§ 2

Pojęcia używane w dalszej części niniejszych warunków ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **karta płatnicza** - karta Visa Business Electron, Visa Business, Visa Classic, MasterCard Business, MasterCard Standard, Visa Gold, Visa Business Gold i Visa Platinum wystawiona przez Ubezpieczającego,
- 2) **kod PIN** - poufny numer identyfikacyjny Ubezpieczonego, wydany mu przez Ubezpieczającego wraz z kartą płatniczą,
- 3) **kradzież** - przywłaszczenie cudzej rzeczy ruchomej,
- 4) **nieuprawniona transakcja** - użycie karty płatniczej bez wiedzy i zgody Ubezpieczonego przez osobę do tego nieuprawnioną, powodujące zmianę salda rachunku bankowego,
- 5) **osoby trzecie** - osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
- 6) **papiery wartościowe** - czeki podróżne, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywy dokumentowe i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę,
- 7) **rachunek bankowy** - prowadzony przez Ubezpieczającego rachunek bankowy Ubezpieczonego, do którego została wydana karta płatnicza,
- 8) **rozbój** - zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej wobec Ubezpieczonego albo doprowadzeniu go do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
- 9) **saldo rachunku bankowego** - znajdujące się na rachunku

bankowym środki pieniężne zgromadzone przez Ubezpieczonego, jak również środki pieniężne pozostawione do jego dyspozycji przez Ubezpieczającego,

- 10) **szkoda** - zobowiązanie finansowe powstałe na rachunku bankowym Ubezpieczonego na skutek wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 11) **środki pieniężne** - krajowe i zagraniczne znaki pieniężne,
- 12) **wypadek** - zdarzenie powodujące wystąpienie szkody w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela,
- 13) **zastrzeżenie karty płatniczej** - zgłoszenie w sposób wskazany przez Ubezpieczającego faktu utraty karty płatniczej.

III. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są szkody doznane przez Ubezpieczonego na skutek nieuprawnionej transakcji dokonanej przy użyciu karty płatniczej, która została przez Ubezpieczonego zgubiona albo utracona w wyniku kradzieży lub rozboju, polegającej na:
 - 1) wypłacie środków pieniężnych w placówkach bankowych oraz bankomatach i innych urządzeniach samoobsługowych, jak również nabyciu papierów wartościowych za pośrednictwem instytucji finansowych uprawnionych do ich rozprowadzania, także przy wykorzystaniu kodu PIN,
 - 2) dokonaniu płatności za towary lub usługi, w tym także transakcje dokonywane za pośrednictwem internetu oraz przy użyciu kodu PIN.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są wypadki zaistniałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz za granicą.
3. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są nieuprawnione transakcje dokonane przed zastrzeżeniem karty płatniczej przez Ubezpieczonego.

§ 4

1. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego albo osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za

które ponosi odpowiedzialność.

2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje również:
 - 1) strat pośrednich wszelkiego rodzaju,
 - 2) utraty oprocentowania środków pieniężnych zgromadzonych na rachunku bankowym,
 - 3) należnych Ubezpieczającemu odsetek od uzgodnionego debetu lub pożyczki udzielonej Ubezpieczonemu w ramach rachunku bankowego,
 - 4) strat wynikających z niewywiązania się przez Ubezpieczonego z jakichkolwiek płatności dokonywanych za pośrednictwem rachunku bankowego lub też nieterminowego ich dokonania,
 - 5) jakichkolwiek roszczeń skierowanych do Ubezpieczonego przez osoby trzecie w związku z wystąpieniem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
3. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są również szkody powstałe wskutek:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, trzęsienia ziemi, strajków, lokautów oraz aktów terroryzmu i sabotażu, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez władzę,
 - 2) kradzieży karty płatniczej lub jej utraty na skutek rozboju, o ile wystąpienie takiego zdarzenia nie zostało zgłoszone miejscowej jednostce policji w przeciągu 24 godzin od chwili jego wystąpienia.

IV. ZAWARCIE UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia kart Visa Business Electron, Visa Business, Visa Classic, MasterCard Business i MasterCard Standard następuje po złożeniu przez posiadacza karty płatniczej pisemnej deklaracji o przystąpieniu do ubezpieczenia.
2. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia karty Visa Gold, Visa Business Gold i Visa Platinum następuje każdorazowo po wystawieniu karty przez Ubezpieczającego.

3. Deklarując przystąpienie do ubezpieczenia, posiadacz karty płatniczej upoważnia Ubezpieczającego w przypadku wystąpienia szkody do ujawnienia danych osobowych oraz niezbędnych informacji objętych tajemnicą bankową Ubezpieczycielowi, w zakresie związanym z realizacją postanowień umowy ubezpieczenia, z wyłączeniem dokumentów wskazujących na wysokość środków zgromadzonych na rachunku Ubezpieczonego.
4. W przypadku wystawienia nowej karty płatniczej w miejsce karty unieważnionej lub karty, której zakończył się okres ważności, ubezpieczenie nowo wystawionej karty jest kontynuowane bez konieczności ponownego składania deklaracji określonych w ust. 1 i 3.

V. SUMA UBEZPIECZENIA

§ 6

1. W ubezpieczeniu nieuprawnionego użycia kart płatniczych ustala się sumę ubezpieczenia stanowiącą limit odpowiedzialności na pojedynczy wypadek.
2. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 wynosi równowartość 150 euro obliczanego według średniego kursu euro ogłaszanego przez NBP, obowiązującego w dniu dokonania zgłoszenia.

VI. OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 7

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się każdorazowo na okres jednego miesiąca, jednakże maksymalnie na okres ważności karty płatniczej, o której mowa w § 2 pkt 1).
2. Umowa ubezpieczenia automatycznie przedłuża się na następny miesięczny okres ubezpieczenia, chyba, że przed upływem bieżącego okresu ubezpieczenia zostanie ona wypowiedziana w drodze deklaracji o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia składanej Ubezpieczającemu pisemnie przez Ubezpieczonego.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu w którym:
 - 1) wystawiono kartę - dla kart Visa Gold, Visa Business Gold i Visa Platinum,

- 2) została zarejestrowana przez Ubezpieczającego deklaracja, o której mowa w § 5 ust. 1 dla kart Visa Business Electron, Visa Business, Visa Classic, MasterCard Business i MasterCard Standard.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaśnie przed tym terminem, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.
5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się również każdorazowo z dniem utraty ważności karty płatniczej, jeżeli w jej miejsce nie została wystawiona nowa karta płatnicza.

VII. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 8

1. W razie zajścia wypadku Ubezpieczony obowiązany jest użyć wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody oraz zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego mienia przed szkodą.
2. Ponadto do obowiązków ubezpieczonego należy:
 - 1) niezwłocznie po utracie karty płatniczej powiadomić o tym Ubezpieczającego oraz dokonać jej zastrzeżenia w sposób przez niego wymagany,
 - 2) niezwłocznie po powzięciu wiadomości o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, nie później jednak niż w ciągu 30 dni od chwili utraty karty płatniczej zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczającego,
 - 3) niezwłocznie powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 4) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru,
 - 5) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
 - 6) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
3. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełnił obowiązku określonego w ust. 1, odszkodowanie nie należy się.

4. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków wymienionych w ust. 2, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, jeżeli niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny lub rozmiaru szkody.

VIII. USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 9

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia Ubezpieczonego, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.

§ 10

1. Rozmiar szkody ustala się według wartości nieuprawnionych transakcji dokonanych w ciężar rachunku bankowego Ubezpieczonego, stwierdzonych na podstawie zestawienia transakcji przygotowanego przez Ubezpieczającego.
2. Rozmiar szkody ustalany jest według wartości nominalnej środków pieniężnych (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote według średniego kursu ogłaszanego przez NBP, obowiązującego w dniu ustalania wysokości odszkodowania).
3. Odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody w granicach sumy ubezpieczenia.

§ 11

1. Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania, w tym w szczególności:
 - 1) bankowe potwierdzenie zawierające wyszczególnienie nieuprawnionych transakcji z określeniem ich wysokości oraz dnia i godziny ich dokonania,
 - 2) dokumenty, które zgodnie z zasadami przyjętymi przez ubezpieczającego stanowią dowód dokonania transakcji przy użyciu karty płatniczej.
2. Ubezpieczony ma obowiązek udostępnić inne dokumenty, które Ubezpieczyciel uzna za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania, z wyłączeniem

dokumentów wskazujących na wysokość środków zgromadzonych na rachunku Ubezpieczonego.

3. W przypadku kradzieży karty płatniczej lub jej utraty na skutek rozboju Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi dokumenty potwierdzające fakt powiadomienia policji o wystąpieniu tego zdarzenia.
4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody.

§ 12

Odszkodowanie wypłaca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie polskiej przelewem na rachunek bankowy Ubezpieczonego.

§ 13

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego związanego z zaistnieniem szkody, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania, w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
2. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania w terminie wskazanym w ust. 1 stało się niemożliwe, odszkodowanie powinno zostać wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
3. Jeżeli w terminach określonych w umowie ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia pisemnie Ubezpieczonego o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, jednakże bezsporną część odszkodowania wypłaca w terminach wskazanych w ust. 1 lub 2.
4. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określonej w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie Ubezpieczonego wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§ 14

Ubezpieczyciel ma prawo wyznaczenia niezależnego eksperta w celu określenia przyczyny, rozmiaru szkody i należnego odszkodowania oraz w celu udzielenia Ubezpieczonemu instrukcji i wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku lub zminimalizowania rozmiarów szkody.

§ 15

Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone środki pieniężne, obowiązany jest zwrócić wypłacone za nie odszkodowanie.

§ 16

Jeżeli Ubezpieczony nie zgadza się z ustaleniami Ubezpieczyciela co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo co do wysokości odszkodowania, może w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia zgłosić na piśmie - za pośrednictwem przedstawicielstwa - wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ubezpieczyciela.

IX. REGRES UBEZPIECZENIOWY

§ 17

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie do osoby trzeciej, w rozumieniu § 2 pkt 5) odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Roszczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przechodzi na Ubezpieczyciela, jeśli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za którą ponosi odpowiedzialność, chyba że osoba ta wyrządziła szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie informacje i dokumenty oraz dokonać czynności niezbędnych dla skutecznego dochodzenia praw przez Ubezpieczyciela określonych w ust. 1.
4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu do osób trzecich, w rozumieniu § 2 pkt 5) z tytułu szkód Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, a w przypadku gdy odszkodowanie zostało już wypłacone podlega ono zwrotowi w całości lub części

X. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Jeżeli Ubezpieczony zmienił adres i nie zawiadomił o tym Ubezpieczyciela, pismo Ubezpieczyciela skierowane na ostatni znany adres Ubezpieczonego wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby Ubezpieczony nie zmienił adresu.

§ 19

1. Skargi i zażalenia Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego rozpatrywane są niezwłocznie przez Zarząd Ubezpieczyciela lub upoważnionego pracownika, po przesłaniu ich drogą pisemną na adres siedziby Ubezpieczyciela.
2. Po rozpatrzeniu skargi i zażalenia, o których mowa w ust. 1, stanowisko Ubezpieczyciela przesyłane jest pisemnie listem poleconym na adres wskazany w treści skargi lub zażalenia.

§ 20

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i kodeksu cywilnego.

§ 21

1. Spory wynikające z niniejszej umowy ubezpieczenia mogą być rozstrzygane przez sądy według właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.

§ 22

Niniejsze warunki wchodzi w życie z dniem 12 października 2003 roku.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Wiceprezes Zarządu



Witold Janusz