

Informacja o postanowieniach ZAWARTYCH WE WZORCACH UMÓW

Ubezpieczenie Grupowe Posiadaczy i Użytkowników Złotych Kart Debetowych Mastercard Wydawanych przez Bank BGŻ BNP PARIBAS S.A.

Rodzaj informacji	Dotyczy	Nr zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje Towarzystwo do wypłaty świadczenia odszkodowania i innych świadczeń	ogólne	§2 ust. 1-2;
	Ubezpieczenie szkód doznanych przez ubezpieczonego na skutek nieuprawnionej transakcji dokonanej przez osobę trzecią	§15 ust. 2-5, §19 ust.1-2;
	Ubezpieczenie środków pieniężnych wypłaconych z bankomatu, z terminalu pos lub w kasie banku przy użyciu karty	§21 ust. 2-4; §24 ust. 1;
	Ubezpieczenie utraty lub uszkodzenia mienia zakupionego za pomocą karty	§26 ust 2-5; § 29 ust. 1;
	Ubezpieczenie utraty w wyniku rozboju dokumentów, portfela, kluczy, telefonu komórkowego lub karty	§31 ust. 2-3; §35 ust. 1;
	Ubezpieczenie assistance medyczny	§37 ust. 2-6;
	Ubezpieczenie assistance domowy	§40 ust. 2-3; §41 ust. 1-2 i 4;
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności i Towarzystwa uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	ogólne	§1 pkt 33), §6; § 7 ust.3; §8 ust. 4;
	Ubezpieczenie szkód doznanych przez ubezpieczonego na skutek nieuprawnionej transakcji dokonanej przez osobę trzecią	§16; §17; §18; §19 ust. 4-5;
	Ubezpieczenie środków pieniężnych wypłaconych z bankomatu, z terminalu pos lub w kasie banku przy użyciu karty	§22; §23; §24 ust. 3-4; §25 ust. 4 pkt 2;
	Ubezpieczenie utraty lub uszkodzenia mienia zakupionego za pomocą karty	§26 ust. 6 §27; §28; §29 ust. 3-4; §30 ust. 3-10;
	Ubezpieczenie utraty w wyniku rozboju dokumentów, portfela, kluczy, telefonu komórkowego lub karty	§32; §33; §34; §35 ust. 3-4; §36 ust. 3;
	Ubezpieczenie assistance medyczny	§37 ust. 4-5; §38; §39 ust. 2, 4, 7;
	Ubezpieczenie assistance domowy	§40 ust. 2; §41 ust. 3; §42; §43; §44 ust. 2 i 4

**WARUNKI UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO
POSIADACZY I UŻYTKOWNIKÓW ZŁOTYCH KART DEBETOWYCH MASTERCARD
WYDAWANYCH PRZEZ BANK BGŻ BNP PARIBAS S.A. (NR 1/2016)
[„Warunki ubezpieczenia”]**

Niniejsze Warunki ubezpieczenia stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia grupowego nr 2/2013/BGŻ/UU Posiadaczy Kart i Użytkowników Złotych kart debetowych MasterCard wydawanych przez Bank BGŻ BNP Paribas S.A. zawartej pomiędzy Bankiem Gospodarki Żywnościowej S.A. (obecnie Bank BGŻ BNP Paribas S.A.) a Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. w dniu 9 grudnia 2013 roku, na podstawie której Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej Posiadaczom i Użytkownikom **Złotych kart debetowych MasterCard** wydanych przez Bank BGŻ BNP Paribas S.A.

**§ 1
Definicje**

Ilekcroć w niniejszych Warunkach ubezpieczenia oraz wszelkiego rodzaju pismach i oświadczeniach składanych w związku z udzieleniem ochrony ubezpieczeniowej używa się wymienionych poniżej terminów, należy przez nie rozumieć:

- 1) **Aktywacja Karty** - zmiana statusu Karty z nieaktywnej na aktywną przez Posiadacza Karty lub Użytkownika Karty, dokonana w sposób wskazany przez Ubezpieczającego, umożliwiającą korzystanie z Karty;
- 2) **Bankomat** – urządzenie umożliwiające Posiadaczowi Karty / Użytkownikowi Karty wypłatę gotówki za pomocą Karty lub dokonywanie innych operacji udostępnionych przez Ubezpieczającego;
- 3) **Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela, której Ubezpieczony obowiązany jest zgłosić zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach „Pakietu Assistance”;
- 4) **Centrum Telefoniczne Ubezpieczyciela** – jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela, której Ubezpieczony może zgłosić zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach „Pakietu Bezpieczeństwa”;
- 5) **Deklaracja przystąpienia** - dokument zawierający oświadczenie woli Posiadacza Karty / Użytkownika Karty w przedmiocie wyrażenia zgody na objęcie Ochroną ubezpieczeniową;
- 6) **Deszcz nawałny** – opad deszczu, którego współczynnik wydajności wynosi co najmniej 4; stwierdzenie działania deszczu nawałnego powinno zostać potwierdzone orzeczeniem Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej, w przypadku braku takiego potwierdzenia przyjmujemy stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w sąsiedztwie, świadczący wyraźnie o działaniu deszczu nawałnego;
- 7) **Dokumenty** - dowód osobisty, prawo jazdy, dowód rejestracyjny pojazdu, paszport, legitymacja studencka;
- 8) **Grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 9) **Karta** - Złota karta debetowa MasterCard wydana przez Ubezpieczającego na podstawie Umowy ramowej do Rachunku;
- 10) **Kasa Banku** – kasa obsługiwana w placówce Ubezpieczającego;
- 11) **Kod CVC2/CVV2** – 3-cyfrowy numer zabezpieczający, widniejący na odwrocie Karty, wykorzystywany do Transakcji na odległość;
- 12) **Kradzież** – bezprawny zabór mienia w celu przywłaszczenia, obejmujący również Kradzież z włamaniem;
- 13) **Kradzież z włamaniem** – działanie polegające na bezprawnym zaborze lub próbie zaboru w celu przywłaszczenia mienia z zamkniętego obiektu, po usunięciu zabezpieczeń przy użyciu siły fizycznej lub narzędzi, pod warunkiem że ich użycie pozostawiło po sobie ślady uszkodzeń mogące służyć do celów dowodowych albo przy użyciu kluczy zdobytych w wyniku rozboju;
- 14) **Nagłe zachorowanie** - stan chorobowy powstały w sposób nagły, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, który wystąpił w trakcie okresu ubezpieczenia, niezależnie od jego woli, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej;
- 15) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie powstałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszczerbku na zdrowiu lub zmarł;

- 16) **Ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z Warunków ubezpieczenia w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w Okresie ubezpieczenia;
- 17) **Okres ubezpieczenia** - okres udzielania Ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczyciela na rzecz Ubezpieczonego;
- 18) **Pęknięcie mrozowe** – zamarznięcie wody niszczące przewody oraz urządzenia instalacji wodociągowej lub kanalizacyjnej, urządzenia sanitarne, grzejniki i przewody grzewcze, znajdujące się wewnątrz obiektu;
- 19) **PIN** – (Personal Identification Number), poufny numer identyfikacyjny przypisany do Karty;
- 20) **Posiadacz** – osoba fizyczna, a w przypadku rachunku wspólnego każda z osób, która zawarła z Ubezpieczającym Umowę ramową;
- 21) **Posiadacz Karty** – Posiadacz, któremu została wydana Karta;
- 22) **Powódź** – niszczące oddziaływanie wody na skutek podniesienia się jej poziomu w korytach wód płynących lub w zbiornikach wód stojących, a także wskutek podniesienia się poziomu wody morskiej;
- 23) **Pożar** – ogień, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i jest w stanie rozszerzyć się o własnej sile;
- 24) **Rachunek** – konto osobiste w planie taryfowym Konto bardzo osobiste prowadzone przez Ubezpieczającego na podstawie Umowy ramowej na rzecz Posiadacza, w ciężar którego dokonywane są Transakcje przy użyciu Karty;
- 25) **Rozbój** - działanie w wyniku którego sprawca dokonał lub usiłował dokonać zaboru przedmiotu ubezpieczenia:
 - a) przy użyciu siły fizycznej lub grożąc jej użyciem, albo doprowadzając Ubezpieczonego, Użytkownika Karty lub Osobę bliską do stanu bezbronności lub nieprzytomności, lub
 - b) poprzez wprowadzenie w błąd, wykorzystanie błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przez Ubezpieczonego, Użytkownika Karty lub Osoby bliskie, jeśli są to osoby małoletnie, niedołążne, niepełnosprawne lub w podeszłym wieku, lub
 - c) poprzez zmuszenie Ubezpieczonego lub Użytkownika Karty do dokonania Transakcji z użyciem PIN-u, gdy bezpośrednio przed tym zdarzeniem miał on wyraźny zamiar dokonania Transakcji w Bankomacie lub w terminalu POS;
- 26) **Rozstrój zdrowia** - nagłe zmiany w organizmie Ubezpieczonego spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem lub Nagłym zachorowaniem, które zakłócają jego prawidłowe funkcjonowanie, zaistniałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, powodujące konieczność skorzystania z usług assistance medycznego;
- 27) **Silny wiatr** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s, którego działanie zdolne jest wyrządzić masowe szkody, w tym uszkodzenia spowodowane przez unoszone przez silny wiatr części budynków, drzew lub innych przedmiotów; stwierdzenie wystąpienia wiatru o danej prędkości powinno zostać potwierdzone orzeczeniem Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej, w przypadku braku możliwości uzyskania takiego potwierdzenia, przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w sąsiedztwie, świadczący o działaniu silnego wiatru; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane silnym wiatrem tylko wówczas, gdy rodzaj szkody i jej rozmiary świadczą o działaniu wiatru o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s;
- 28) **Sporty wysokiego ryzyka** - narciarstwo zjazdowe lub snowboarding lub saneczkarstwo, gdy dyscypliny te uprawiane są poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, bobsleje, kolarstwo ekstremalne, walki wręcz, wspinaczka górską lub skałkową wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, speleologia, bieganie z pokonywaniem przeszkód, skoki bungee, zorbing, wyścigi, rajdy lub akrobacje motorowe lub motorowodne, wyścigi konne, górskie spływy wodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, żeglarstwo morskie lub oceaniczne, paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo oraz wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi typu: pustynia, wysokie góry (powyżej 3200 m n.p.m.), busz, dżungla, bieguny i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego;
- 29) **Stałe zablokowanie Karty** - zmianę statusu Karty, mającą na celu nieodwracalne uniemożliwienie dokonywania Transakcji przy użyciu tej Karty;
- 30) **Stan po spożyciu alkoholu** – stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu takiej ilości alkoholu, że jego stężenie we krwi wynosi powyżej 0,2‰ albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 31) **Stłuczenie szyb** – przypadkowe uszkodzenie szyb lub elementów szklanych;
- 32) **Suma ubezpieczenia** - górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Ubezpieczonego;

- 33) **Szpital** – podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia, w tym leczenia chirurgicznego; określenie to nie obejmuje domu opieki dla przewlekle chorych, hospicjum – także onkologicznego, ośrodka leczenia uzależnień polekowych, alkoholowych i narkotykowych, ośrodków sanatoryjnych i wypoczynkowych, zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, w tym w szczególności szpitali uzdrowiskowych lub szpitali uzdrowiskowo-rehabilitacyjnych; za szpital nie uznaje się również wewnętrznych oddziałów, wydziałów lub innych jednostek organizacyjnych szpitala zajmujących się rehabilitacją lub wypoczynkiem pacjentów, jak również leczeniem alkoholizmu lub innych uzależnień;
- 34) **Środki pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne;
- 35) **Terminal POS** - urządzenie umożliwiające bezgotówkowe dokonanie zakupu przy użyciu Karty lub dokonanie wypłaty gotówki w punktach akceptujących Kartę, drukujące dowód zakupu, na którym Ubezpieczony składa swój podpis, potwierdza Transakcję przy użyciu PIN, lub zbliżając Kartę do czytnika zbliżeniowego w przypadku Transakcji których wartość nie przekracza limitu Transakcji nie wymagających potwierdzenia PIN;
- 36) **Transakcja** - dokonywana na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub poza jej granicami wypłata gotówki lub płatność za towary i usługi przy użyciu Karty, w tym również transakcja zbliżeniowa oraz transakcja bez fizycznego przedstawienia Karty (na odległość), w szczególności: transakcja internetowa, zamówienie telefoniczne lub pocztowe;
- 37) **Ubezpieczający** – Bank BGŻ BNP Paribas S.A.;
- 38) **Ubezpieczony** – Posiadacz Karty i Użytkownik Karty objęty ubezpieczeniem w zakresie i zgodnie z zasadami określonymi w Warunkach ubezpieczenia;
- 39) **Ubezpieczyciel** – Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A.;
- 40) **Uderzenie pioruna** – wyładowanie elektryczne w atmosferze, działające bezpośrednio na przedmiot objęty ubezpieczeniem;
- 41) **Uderzenie pojazdu mechanicznego** – uderzenie pojazdu mechanicznego lub przewożonego przez niego ładunku;
- 42) **Umowa ramowa** – zawierana z Ubezpieczającym umowa ramowa rachunków bankowych, karty płatniczej oraz systemów bankowości telefonicznej i internetowej;
- 43) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa ubezpieczenia grupowego Posiadaczy Kart i Użytkowników Złotych kart debetowych MasterCard wydawanych przez Bank BGŻ BNP Paribas S.A. zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem regulująca warunki udzielania Ochrony ubezpieczeniowej na rzecz Ubezpieczonych;
- 44) **Upadek statku powietrznego** – katastrofa lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek jego części lub przewożonego ładunku;
- 45) **Uszkodzenie ciała** – nagłe uszkodzenie narządów lub układów narządów Ubezpieczonego, powstałe bezpośrednio w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania, zaistniałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, powodujące konieczność skorzystania z usług assistance medycznego;
- 46) **Użytkownik Karty** – osoba fizyczna nie będąca Posiadaczem, dla której Ubezpieczający na wniosek Posiadacza wydał Kartę, dokonując Transakcji w ciężar rachunku Posiadacza Karty;
- 47) **Wandalizm** – rozmyślne zniszczenie lub uszkodzenie mienia przez osoby trzecie;
- 48) **Wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołana ich dążnością do rozprzestrzeniania się, przy czym w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników obowiązuje warunek, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; do wybuchu zalicza się także implozję, polegającą na uszkodzeniu ciśnieniem zewnętrznym zbiornika lub aparatu próżniowego;
- 49) **Wyczynowe uprawianie sportu** - niezawodowe uprawianie sportu w ramach sekcji lub klubów sportowych z jednoczesnym uczestnictwem w zawodach lub treningach przygotowujących do zawodów;
- 50) **Wymiana Karty** – wydanie nowej Karty w miejsce tej, która została stale zablokowana na skutek Stałego zablokowania Karty;
- 51) **Zalanie** – rozumie się wydostanie się w wyniku awarii wody, innych cieczy bądź pary, ze znajdujących się wewnątrz obiektu:
 - a) instalacji (przewodów) i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania lub technologicznych,
 - b) sprzętów zmechanizowanych i urządzeń gospodarstwa domowego (w szczególności pralek, zmywarek, bojlerów, lodówek, zamrażarek, klimatyzatorów, łóżek wodnych).

W świetle powyższej definicji za zalanie uważa się w szczególności:

- a) wydostanie się wody lub innego czynnika gaśniczego w wyniku samoczynnego uruchomienia się urządzeń gaśniczych z przyczyn innych niż pożar,
- b) cofnięcie się ścieków z instalacji kanalizacyjnej rozumiane jako wyciek cieczy lub pary, która wskutek awarii bądź niedrożności tej instalacji wydostała się z rur odpływowych oraz połączeń giętkich wraz z armaturą, wyposażenia połączonego z systemem rur oraz pomp.

Dodatkowo za zalanie uważa się także:

- a) wydostanie się wody, innych cieczy bądź pary z instalacji (przewodów) i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych lub technologicznych znajdujących się na zewnątrz obiektu,
- b) wydostanie się wody, innych cieczy bądź pary z instalacji lub urządzeń wodociągowych w wyniku pozostawienia otwartych kurków (zaworów) podczas przerwy w dostawie wody,
- c) dostanie się wody spowodowane przez osoby trzecie,
- d) dostanie się wody lub innego czynnika gaśniczego w następstwie prowadzenia akcji ratowniczej,
- e) dostanie się wody pochodzącej z topniejących mas śniegu lub lodu,
- f) wydostanie się wody z akwarium lub urządzeń zewnętrznych i wewnętrznych zasilających lub współpracujących z nim w wyniku uszkodzenia lub awarii;

52) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** - każde ze zdarzeń ubezpieczeniowych, o których mowa w § 2 ust. 1 -2;

53) **Zestawienie Transakcji** – zestawienie Transakcji dokonanych przy użyciu Karty lub wyciąg z Rachunku zawierający m.in. wykaz Transakcji.

§ 2

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia w pakiecie ubezpieczeń „Pakiet Bezpieczeństwa” są:
 - a) szkody doznane przez Ubezpieczonego na skutek nieuprawnionej Transakcji dokonanej przez osobę trzecią,
 - b) utrata Środków pieniężnych wypłaconych z Bankomatu, z Terminalu POS lub w Kasie Banku przy użyciu Karty,
 - c) utrata lub uszkodzenie mienia zakupionego za pomocą Karty,
 - d) utrata w wyniku rozboju Dokumentów, portfela, kluczy, telefonu komórkowego lub Karty.
2. Przedmiotem ubezpieczenia w pakiecie ubezpieczeń „Pakiet Assistance” jest:
 - a) konieczność udzielenia pomocy w ramach usług assistance medycznego,
 - b) konieczność udzielenia pomocy w ramach usług assistance domowego.
3. Szczegółowy zakres i przedmiot ubezpieczenia, obowiązki Ubezpieczonego, tryb dochodzenia roszczeń oraz sposób ustalania wysokości i zasadności świadczeń określone są w Warunkach ubezpieczenia, tj. w części I dla „Pakietu bezpieczeństwa” oraz w części II dla „Pakietu Assistance”.

§ 3

Zawarcie, rozwiązanie oraz czas trwania Umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia jest zawarta na czas nieoznaczony.
2. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w ciągu 7 dni od daty jej zawarcia.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4, Ubezpieczający jak również Ubezpieczyciel mogą wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia przypadającego na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. Umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego z zachowaniem 2-miesięcznego terminu wypowiedzenia, jeżeli składka ubezpieczeniowa za dany miesiąc, nie zostanie zapłacona w terminie określonym w Umowie ubezpieczenia oraz nie zostanie zapłacona pomimo pisemnego wezwania Ubezpieczającego do zapłaty w dodatkowym terminie 30 dni, przy czym bieg okresu wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym bezskutecznie upłynął wyznaczony dodatkowy trzydziestodniowy termin.
5. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w przypadku gdy strony Umowy ubezpieczenia nie dojdą do porozumienia w zakresie zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej na zasadach określonych w Umowie ubezpieczenia.

6. Rozwiązanie lub odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej.

§ 4

Objęcie Ochroną ubezpieczeniową, Okres ubezpieczenia składka ubezpieczeniowa

1. Posiadacze Kart i Użytkownicy Kart obejmowani są Ochroną ubezpieczeniową w zakresie „Pakietu Bezpieczeństwa” i „Pakietu Assistance” na podstawie złożonego Ubezpieczającemu oświadczenia w przedmiocie przystąpienia do ubezpieczenia w formie pisemnej Deklaracji przystąpienia.
2. Okres ubezpieczenia dla Ubezpieczonych Posiadaczy Kart / Użytkowników Kart rozpoczyna się następnego dnia po dokonaniu Aktywacji danej Karty, nie wcześniej jednak niż w dniu następującym po dniu złożenia Deklaracji przystąpienia.
3. W odniesieniu do poszczególnych Kart i Ubezpieczonych okres ubezpieczenia kończy się:
 - a) w dniu rozwiązania Umowy ramowej lub Umowy ramowej w części dotyczącej Karty,
 - b) w dniu utraty ważności Karty, w przypadku jej niewyznawienia zgodnie z Umową ramową,
 - c) z chwilą Stałego zablokowania Karty, gdy zgodnie z Umową ramową Karta nie podlega Wymianie Karty,
 - d) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - e) w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia,
 - f) z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie w przedmiocie rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej,
 - g) w odniesieniu do danego przedmiotu ubezpieczenia – w dniu wyczerpania się Sumy ubezpieczenia określonej dla tego przedmiotu,
 - h) w odniesieniu do danego Użytkownika Karty, w dniu cofnięcia przez Posiadacza Karty uprawnień do korzystania z Karty dla Użytkownika Karty.
4. Składka ubezpieczeniowa płatna jest przez Ubezpieczającego.
5. Ubezpieczony jest uprawniony do rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji.

§ 5

Sumy ubezpieczenia

Sumy ubezpieczenia zostały określone odrębnie dla każdego z przedmiotów ubezpieczenia i wskazane w poszczególnych częściach niniejszych Warunków ubezpieczenia tj. w części I dla „Pakietu bezpieczeństwa” oraz w części II dla „Pakietu Assistance”.

§ 6

Wyłączenia generalne

Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe:

- 1) na skutek trzęsienia ziemi,
- 2) na skutek działania energii jądrowej,
- 3) na skutek Wybuchu, skażenia toksycznego, promieniowania jonizującego, skażenia radioaktywnego - bez względu na źródło skażenia,
- 4) w związku z zamieszkami, rozruchami, niepokojami społecznymi, strajkami i lokautami,
- 5) w wyniku następujących zdarzeń (niezależnie od faktu, czy do powstania szkody przyczyniły się w jakimkolwiek stopniu inne zdarzenia oddziałujące jednocześnie lub w dowolnej kolejności ze zdarzeniami wymienionymi poniżej):
 - a) wojny, najazdu, wrogiego działania innego państwa, agresji zbrojnej lub działań wojennych bez względu na fakt, czy wojna została wypowiedziana czy też nie, wojny domowej, buntu, przewrotu, rewolucji, powstania lub niepokojów społecznych przybierających rozmiary powstania, przewrotu wojskowego, działań uzurpatorskich, wprowadzenia stanu wojennego lub stanu wyjątkowego,
 - b) aktu terroryzmu obejmującego w szczególności:
 - i. użycie lub groźbę użycia siły lub przemocy,

- ii. pozbawienie życia, zniszczenie lub uszkodzenie mienia (obejmujące także usiłowanie, przygotowanie, pomocnictwo lub groźbę pozbawienia życia czy też zniszczenia lub uszkodzenia mienia), w szczególności na skutek działania promieniowania radioaktywnego lub zanieczyszczenia środkami chemicznymi lub biologicznymi,
- iii. dokonane przez jakiejkolwiek osoby lub grupy osób podejmujących działania w szczególności z pobudek politycznych, religijnych lub ideologicznych, tak aby:
 - osiągnąć cele wynikające z przekonań, niezależnie od faktu, czy cele takie zostały w jakiejkolwiek formie zaimplementowane lub sprecyzowane,
 - zastraszyć społeczeństwo lub jakąkolwiek jego część,
- c) wszelkich działań przedsięwziętych w związku z kontrolowaniem, zapobieganiem lub zwalczaniem skutków zdarzeń wymienionych w literach a) i b), a także wszelkich działań pozostających w jakiejkolwiek relacji do zdarzeń wymienionych w literach a) i b).

§ 7

Obowiązki Ubezpieczającego

1. Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej warunki umowy ubezpieczenia, w szczególności niniejsze Warunki ubezpieczenia wraz z Informacją o postanowieniach wzorca umownego, przed przystąpieniem tej osoby do umowy ubezpieczenia na piśmie lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę na innym trwałym nośniku.
2. W przypadku wystąpienia szkody Ubezpieczający zobowiązany jest potwierdzić ważność Karty na dzień zgłoszenia szkody, imię i nazwisko (nazwę) Posiadacza Karty / Użytkownika Karty, objętego Ochroną ubezpieczeniową.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy Ubezpieczający nie potwierdzi ważności Karty na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, imienia i nazwiska Posiadacza Karty objętego ubezpieczeniem, jeżeli miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 8

Roszczenia regresowe

1. Z dniem zapłaty odszkodowania, roszczenia przysługujące Ubezpieczonemu przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje, co do pozostałej części, pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić Ubezpieczycielowi, zarówno przed wypłatą, jak i po wypłacie odszkodowania, wszelkiej pomocy przy dochodzeniu roszczeń regresowych wobec osób trzecich odpowiedzialnych za szkodę, w tym dostarczyć odpowiednie dokumenty i udzielić niezbędnych Ubezpieczycielowi informacji.
4. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Ubezpieczyciela zrzekł się w całości lub części roszczenia przeciwko osobie odpowiedzialnej za szkodę, będącą podstawą wypłaty odszkodowania przez Ubezpieczyciela lub też z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa w nienależyty sposób wykonuje obowiązki określone w ust. 3, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć, jeżeli powyższe naruszenie uniemożliwiło skuteczne dochodzenie przez Ubezpieczyciela roszczeń regresowych. Jeżeli takie zrzeczenie zostało ujawnione po wypłaceniu odszkodowania, Ubezpieczyciel może żądać od Ubezpieczonego zwrotu wypłaconego odszkodowania.

§ 9

Oświadczenia woli

1. Wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia przewidziane w niniejszych Warunkach ubezpieczenia oraz składane przez Ubezpieczonych w związku z przystąpieniem do ubezpieczenia i wykonaniem Umowy ubezpieczenia są składane u Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem ust. 2-3.

2. Wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia przewidziane w niniejszych Warunkach ubezpieczenia oraz składane przez Ubezpieczonych w związku ze zgłaszanym roszczeniem są składane Ubezpieczycielowi.
3. Oświadczenia, o których mowa jest w ust.1-2 mogą być składane w formie pisemnej bądź elektronicznej lub przekazywane w innej formie umożliwiającej określenie tożsamości osoby składającej oświadczenie.

§ 10 **Reklamacje**

1. Przez reklamacje, w tym skargi i zażalenia, rozumie się wystąpienia skierowane do Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
2. Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji, jest Zarząd Ubezpieczyciela lub upoważnieni przez Zarząd pracownicy Ubezpieczyciela.
3. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście u Ubezpieczyciela lub w jednostce Ubezpieczyciela obsługującej jej klientów albo przesyłką pocztową, w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe,
 - 2) ustnie - telefonicznie dzwoniąc pod numer 801-88-84-44 lub (22)557-44-44 albo osobiście do protokołu podczas wizyty u Ubezpieczyciela lub jednostce Ubezpieczyciela obsługującej jej klientów,
 - 3) w formie elektronicznej - z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, na adres: reklamacje@aviva.pl.
4. Złożenie reklamacji niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu okoliczności budzących zastrzeżenia, umożliwi Ubezpieczycielowi rzetelne i efektywne jej rozpatrzenie. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrzenia reklamacji, zgłaszający ją powinien podać dane osobowe i kontaktowe umożliwiające jego identyfikację, zwłaszcza: imię i nazwisko, adres zamieszkania oraz numer PESEL.
5. Na żądanie zgłaszającego reklamację, wyrażone w jej treści, osobie tej przekazywane jest potwierdzenie faktu jej złożenia. W zależności od złożonej dyspozycji, potwierdzenie takie przekazywane jest osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela, pisemnie lub za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
6. O sposobie rozpatrzenia reklamacji Ubezpieczyciel powiadomi osobę, która ją zgłosiła – w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji (w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych). Na wniosek zgłaszającego reklamację Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi pocztą elektroniczną..
7. Ubezpieczyciel rozpatruje reklamację i udziela odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia jej otrzymania, przy czym do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
8. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 7, Ubezpieczyciel wyjaśni zgłaszającemu reklamację przyczynę opóźnienia, wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 (sześćdziesięciu) dni od dnia otrzymania reklamacji.
9. Zgłaszający reklamację jest uprawniony do złożenia odwołania od decyzji Ubezpieczyciela dotyczącej złożonej reklamacji. W sprawach odwołań stosuje się odpowiednio postanowienia ust. 1 – 8.
10. Zgłaszającemu reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego. Osobie fizycznej będącej Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego.
11. Konsument ma prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumenta.

12. Sposób i tryb rozpatrywania wniosków i skarg przez podmioty, o których mowa w ust. 10-11 regulują właściwe przepisy prawa.
13. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
14. Niezależnie od powyżej wskazanych uprawnień Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i innemu uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do złożenia powództwa do właściwego sądu.

§ 11

Zmiana Umowy Ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel w porozumieniu z Ubezpieczającym ma prawo do uchylecia lub zmiany treści niniejszych Warunków ubezpieczenia. O uchyleniu lub zmianie treści Warunków ubezpieczenia Ubezpieczyciel informuje Ubezpieczającego w formie uzgodnionej przez strony Umowy ubezpieczenia. Uchylenie lub zmiana treści Warunków ubezpieczenia są skuteczne w stosunku do Ubezpiezonego, o ile w ciągu 14 dni od daty otrzymania informacji o uchyleniu lub zmianie Warunków ubezpieczenia nie złoży on oświadczenia o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej.
2. Przesłankami uchylenia lub zmiany treści Warunków ubezpieczenia, zgodnie z ust. 1 powyżej są następujące okoliczności:
 - a) zmiana powszechnie obowiązujących przepisów prawa, a w szczególności przepisów Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej, Ustawy o podatku od czynności cywilnoprawnych,
 - b) akty administracyjne, zalecenia, rekomendacje i wytyczne publicznych organów regulacyjnych, w tym w szczególności Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Komisji Nadzoru Finansowego, Generalnego Inspektora Informacji Finansowej, a także organów administracji, które mogą je zastąpić w przyszłości,
 - c) orzeczenia sądów powszechnych (włączając Sąd Najwyższy i Trybunał Konstytucyjny) oraz sądów administracyjnych, a także akty instytucji sądowych i administracyjnych Unii Europejskiej podlegające bezpośredniej implementacji lub wykonaniu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
 - d) wprowadzenie przez Ubezpieczającego zmian w Umowie ramowej w części dotyczącej Kart związanych i mających wpływ na Umowę ubezpieczenia.
3. Oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia przed upływem 14 dni od daty otrzymania informacji o uchyleniu lub zmianie treści Warunków ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Ubezpieczony winien złożyć Ubezpieczającemu zgodnie z § 9 ust. 1.

§ 12

Postanowienia dodatkowe

1. Wszelkie dokumenty, składane w związku z zawarciem i wykonaniem Umowy ubezpieczenia, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt strony składającej dany dokument.
2. Ubezpieczyciel przesyła pisma na ostatni znany adres Ubezpiezonego, uposażonego i innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. W przypadku zmiany adresu wyżej wymienione osoby zobowiązane są poinformować o tym fakcie, wraz ze wskazaniem nowego adresu, strony Umowy ubezpieczenia. Jednocześnie strony Umowy ubezpieczenia zobowiązane są poinformować o fakcie zmiany swojego adresu, wraz ze wskazaniem nowego adresu, wyżej wymienione osoby.

§ 13

Prawo właściwe i sąd właściwy

1. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Sądem właściwym w sprawach o roszczenia z Umowy ubezpieczenia jest sąd właściwości ogólnej lub sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
3. Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 14
Zastosowania przepisów prawa

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Warunkach ubezpieczenia, Umowie ubezpieczenia lub nie uzgodnionych dodatkowo, mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne obowiązujące akty prawne.

CZĘŚĆ I. „Pakiet Bezpieczeństwa”

UBEZPIECZENIE SZKÓD DOZNANYCH PRZEZ UBEZPIECZONEGO NA SKUTEK NIEUPRAWNIONEJ TRANSAKCJI DOKONANEJ PRZEZ OSOBĘ TRZECIĄ

§ 15

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczeniem szkód doznanych na skutek nieuprawnionej Transakcji dokonanej przez osobę trzecią objęci są Posiadacze Kart i Użytkownicy Kart.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są Środki pieniężne zgromadzone na Rachunku, w ciężar którego dokonywane są Transakcje.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4, Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody doznane przez Ubezpieczonego na skutek nieuprawnionej Transakcji dokonanej przez osobę trzecią przy użyciu Karty wydanej dla Posiadacza Karty lub Użytkownika Karty na wniosek Ubezpieczonego, polegające na:
 - a) wypłacie Środków pieniężnych w placówkach bankowych, Bankomatach, Terminalach POS i innych urządzeniach samoobsługowych, także przy wykorzystaniu PIN,
 - b) dokonaniu płatności za towary lub usługi, w szczególności przy użyciu Terminala POS, Internetu lub telefonu,jeżeli Ubezpieczony zagubił Kartę w trakcie trwania Okresu ubezpieczenia, dane z Karty zostały w tym okresie skopiowane bądź skradzione albo Ubezpieczony utracił Kartę wskutek Kradzieży lub Rozboju, które miały miejsce w trakcie trwania Okresu ubezpieczenia.
4. Zakresem Ochrony ubezpieczeniowej objęte są nieuprawnione Transakcje:
 - 1) dokonane bez wykorzystania numeru PIN w ciągu 72 godzin poprzedzających zgłoszenie przez Ubezpieczonego Stałego zablokowania Karty, za które to Transakcje Ubezpieczony jest odpowiedzialny zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o usługach płatniczych (Dz.U. 2011 Nr 199, poz. 1175 ze zm.),
 - 2) dokonane z wykorzystaniem numeru PIN w ciągu 2 godzin od momentu użycia tego numeru przez Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem że:
 - a) numer PIN znalazł się w posiadaniu osoby trzeciej w wyniku zastosowania przez nią wobec Ubezpieczonego przemocy fizycznej lub groźby jej użycia, lub
 - b) nieupoważnione użycie Karty miało miejsce w ciągu 2 godzin od momentu użycia przez Ubezpieczonego Karty numeru PIN w miejscu publicznym, lub
 - c) nieupoważnione użycie Karty miało miejsce w ciągu 2 godzin po dokonaniu Kradzieży Karty w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego.
5. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz poza jej granicami.

§ 16

Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia wynosi dla każdej Karty równowartość w złotych polskich kwoty 150 euro według średniego kursu ogłaszanego przez Prezesa Narodowego Banku Polskiego, obowiązującego w dniu dokonania przez Posiadacza Karty lub Użytkownika Karty zgłoszenia Ubezpieczającemu zagubienia Karty, skopiowania lub kradzieży danych z Karty albo utraty Karty wskutek Kradzieży lub Rozboju, dokonanego przy wykorzystaniu dostępnych środków komunikowania, zgodnie z określonymi w Umowie ramowej, lub innych dokumentach przekazywanych Posiadaczowi Karty lub Użytkownikowi Karty.
2. Suma ubezpieczenia określona w ust. 1 stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe (tj. na wszystkie nieuprawnione Transakcje dokonane przy użyciu Karty zagubionej, skopiowanej lub utraconej wskutek Kradzieży lub Rozboju).

§ 17

Wysokość świadczeń

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej, w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu, na zasadach określonych w § 20 Warunków ubezpieczenia świadczenie w wysokości równej wartości nieuprawnionych Transakcji dokonanych w ciężar rachunku Ubezpieczonego łącznie z opłatami, prowizjami i odsetkami wynikającymi z nieuprawnionych Transakcji, nie więcej jednak niż Suma ubezpieczenia ustalona zgodnie z § 16.
2. Jeżeli to samo Zdarzenie ubezpieczeniowe w tym samym czasie jest ubezpieczone od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczony nie może żądać świadczenia przekraczającego wysokość szkody.

§ 18

Wyłączenia szczególne

1. Z Ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe wskutek umyślnego działania Ubezpieczonego lub osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
2. Z Ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody, jeżeli Ubezpieczony nie zgłosił Ubezpieczającemu niezwłocznie jednak nie później niż w terminie przewidzianym w Umowie ramowej, faktu utraty Karty lub niezgodności w Zestawieniu Transakcji.
4. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje również:
 - 1) strat pośrednich wszelkiego rodzaju,
 - 2) utraty oprocentowania Środków pieniężnych zgromadzonych na Rachunku,
 - 3) należnych Ubezpieczającemu odsetek od salda debetowego lub kredytu odnawialnego dla posiadaczy konta osobistego,
 - 4) strat wynikających z niewywiązania się przez Ubezpieczonego z jakichkolwiek płatności dokonywanych za pośrednictwem Rachunku lub też nieterminowego ich dokonania,
 - 5) jakichkolwiek roszczeń skierowanych do Ubezpieczonego przez kogokolwiek w związku z wystąpieniem zdarzenia objętego Ochroną ubezpieczeniową.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku gdy szkoda powstała:
 - 1) w wyniku uszkodzenia, zmiany lub zniszczenia, a także ograniczenia zakresu funkcjonalności, dostępności lub działania bankowego systemu komputerowego, jeśli zdarzenia te nastąpiły jako rezultat awarii tego systemu lub ataku "hakerskiego" lub umyślnego lub przypadkowego przesłania lub przekazania (elektronicznie lub w inny sposób) programu zawierającego jakiejkolwiek instrukcje lub kody logiczne działające w niszczący sposób, w szczególności obejmujące wirusy, „robaki” komputerowe lub też programy określane mianem „koni trojańskich”, „bomb logicznych” lub analogicznie działające; jeżeli tego rodzaju zdarzenia mogą być zidentyfikowane jako przyczyna zaistniałej szkody, ich zadziałanie będzie traktowane jako zdarzenie wyłączone z zakresu ubezpieczenia,
 - 2) w wyniku pozostawienia Karty przez Posiadacza Karty lub Użytkownika Karty bez zabezpieczenia w miejscach ogólnodostępnych, np. w środku transportu publicznego, restauracji, sklepie,
 - 3) w wyniku utraty Karty wskutek Kradzieży lub Rozboju, jeżeli nie została ona zgłoszona na policję,
 - 4) w wyniku udostępnienia Karty osobie nieuprawnionej zgodnie z Umową ramową,
 - 5) w wyniku usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego lub, osoby z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 6) na skutek Transakcji dokonanych przy wykorzystaniu numeru PIN w ciągu 2 godzin od momentu użycia tego kodu przez Ubezpieczonego, chyba że:
 - a) numer PIN znalazł się w posiadaniu osoby trzeciej w wyniku zastosowania przez nią wobec Ubezpieczonego przemocy fizycznej lub groźby jej użycia, lub
 - b) nieupoważnione użycie Karty nastąpiło w ciągu 2 godzin od momentu użycia przez Ubezpieczonego numeru PIN w miejscu publicznym, lub
 - c) nieupoważnione użycie karty nastąpiło w ciągu 2 godzin po dokonaniu kradzieży Karty w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego,

- 7) w wyniku zdarzeń polegających na nieuprawnionych Transakcjach dokonanych przez sprawcę z przekroczeniem ustalonych przez Ubezpieczonego limitów Transakcji, o ile przekroczenie tych limitów było możliwe z przyczyn leżących po stronie Ubezpieczającego.

§ 19

Obowiązki Ubezpieczonego

1. Ubezpieczony zobowiązany jest do używania, przechowywania Karty oraz PIN-u zgodnie z zasadami określonymi w Umowie ramowej.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków mających na celu zmniejszenie rozmiarów szkody oraz niedopuszczania do jej powiększenia,
 - 2) niezwłocznie zawiadomić Ubezpieczyciela o fakcie dokonania nieuprawnionej Transakcji, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty powstania tego zdarzenia lub uzyskania wiadomości o jego wystąpieniu, lub gdyby powiadomienie w tym czasie nie było możliwe, w ciągu 4 dni od momentu ustania przyczyny uniemożliwiającej wcześniejsze dokonanie zgłoszenia, a w przypadku, gdy zdarzenie lub uzyskanie wiadomości o wystąpieniu tego zdarzenia nastąpiło poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej - w ciągu 3 dni od powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej lub gdyby powiadomienie w tym czasie nie było możliwe, w ciągu 4 dni od momentu ustania przyczyny uniemożliwiającej wcześniejsze dokonanie zgłoszenia,
 - 3) zgłosić dokonanie nieuprawnionej Transakcji Ubezpieczającemu w terminie wskazanym w Umowie ramowej,
 - 4) powiadomić właściwe instytucje o utracie Karty i dokonać jej Stałego zablokowania zgodnie z postanowieniami Umowy ramowej,
 - 5) w przypadku utraty Karty w wyniku Kradzieży lub Rozboju, zgłosić ten fakt na policję niezwłocznie, ale nie później niż w ciągu 48 godzin od chwili ujawnienia Kradzieży lub Rozboju, lub gdyby powiadomienie w tym czasie nie było możliwe, w ciągu 48 godzin od momentu ustania przyczyny uniemożliwiającej wcześniejsze dokonanie zgłoszenia.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczony dowiedział się o osobie sprawcy Kradzieży lub Rozboju, obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie policję oraz Ubezpieczyciela.
4. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 2 pkt 1), Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 2 pkt 2) Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia wskutek którego powstała szkoda.
5. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa któregokolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 2 pkt 3) – 5) lub w ust. 3, jeżeli miało to wpływ na powstanie lub wysokość szkody lub na ustalenie jej przyczyny lub rozmiaru, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub części.

§ 20

Tryb dochodzenia roszczeń, ustalenie wysokości i wypłata odszkodowania

1. Zawiadomienie Ubezpieczyciela o nieuprawnionej Transakcji może zostać dokonane telefonicznie w Centrum Telefonicznym Ubezpieczyciela z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Wypłata odszkodowania następuje po otrzymaniu pisemnego zawiadomienia o nieuprawnionej transakcji oraz przedstawieniu Ubezpieczycielowi dokumentów, na podstawie których ustalana jest wysokość szkody oraz zasadność i wysokość odszkodowania tj.:
 - 1) wypełnionego druku zgłoszenia szkody,
 - 2) potwierdzenia zgłoszenia Kradzieży Karty lub Rozboju na policji,
 - 3) potwierdzenia dokonania Transakcji przy użyciu Karty, w tym Zestawienie Transakcji.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie informacje będące w jego posiadaniu, które Ubezpieczyciel uzna za konieczne w celu ustalenia zasadności i wysokości odszkodowania, w tym w szczególności: Zestawienie nieuprawnionych Transakcji, potwierdzenie zgłoszenia dokonania nieuprawnionych transakcji, odpowiedź Ubezpieczającego na reklamację, potwierdzenie zgłoszenia reklamacji, informacje zebrane w toku rozpatrywania

- reklamacji.
4. Rozmiar szkody ustalany jest według wartości nominalnej Środków pieniężnych będących przedmiotem nieuprawnionej transakcji (wartość nominalną dla waluty obcej przelicza się wg średniego kursu ogłaszanego przez Prezesa Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu dokonania zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego).
 5. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów, o których mowa w ust. 2.
 6. Wszelkie dokumenty wymienione w ust. 2, których przekazanie jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt Ubezpieczonego.
 7. Wszelkie koszty związane z uzyskaniem i przesłaniem dokumentów wskazanych w ust. 2 ponosi Ubezpieczony.
 8. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do dokonania wypłaty odszkodowania w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela okaże się niemożliwe w tym terminie, odszkodowanie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie Ubezpieczonego o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania.
 9. Ubezpieczyciel zobowiązany jest pisemnie powiadomić Ubezpieczonego o odmowie wypłaty lub o wypłacie odszkodowania w innej wysokości niż w zgłoszonym roszczeniu, ze wskazaniem okoliczności i podstawy prawnej oraz pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
 10. Odszkodowanie wypłacane jest w złotych polskich na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego. W przypadku gdy wskazanie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, nie zostanie dokonane, odszkodowanie wypłacane jest na Rachunek.
 11. Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone Środki pieniężne, obowiązany jest zwrócić odszkodowanie wypłacone za te Środki pieniężne albo zrzec się praw do tych Środków pieniężnych na rzecz Ubezpieczyciela.
 12. Jeżeli po wypłacie odszkodowania zostaną ujawnione okoliczności, które uzasadniają pokrycie szkody przez inny podmiot, wypłacone odszkodowanie podlega zwrotowi. Ubezpieczający oświadcza, iż w takim przypadku dokona zwrotu wypłaconego odszkodowania.

UBEZPIECZENIE ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH WYPŁACONYCH Z BANKOMATU, Z TERMINALU POS LUB W KASIE BANKU PRZY UŻYCIU KARTY

§ 21

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczeniem Środków pieniężnych wypłaconych z Bankomatu, z Terminalu POS lub w Kasie Banku przy użyciu Karty wydanej dla Posiadacza Karty lub Użytkownika Karty objęci są Posiadacze Kart i Użytkownicy Kart.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są będące w bezpośrednim posiadaniu przez Ubezpieczonego:
 - 1) Środki pieniężne pobrane przez Ubezpieczonego z Bankomatu, z Terminalu POS lub z Kasy Banku przy użyciu Karty, a następnie utracone na skutek Rozboju, który miał miejsce w trakcie trwania Okresu ubezpieczenia,
 - 2) Środki pieniężne wypłacone, a następnie utracone przez Ubezpieczonego - z Bankomatu, z Terminalu POS lub z Kasy Banku przy użyciu Karty na skutek Rozboju polegającego na zmuszeniu Ubezpieczonego do dokonania transakcji z użyciem PIN-u, gdy bezpośrednio przed tym zdarzeniem miał on wyraźny zamiar dokonania Transakcji w Bankomacie lub w Terminalu POS.
3. Wymienione w ust. 2 Środki pieniężne są objęte Ochroną ubezpieczeniową w przypadku ich utraty na skutek Rozboju, który miał miejsce w trakcie trwania Okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, nie później niż w ciągu 24 godzin od chwili dokonania Transakcji w Bankomacie, w Terminalu POS lub w Kasie Banku.
4. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz poza jej granicami.

§ 22

Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do każdej Karty i wynosi 2.000 zł na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe oraz 5.000 zł na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w trakcie trwania każdego kolejnych dwunastu miesięcy liczonych od pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia rozpoczynającego się zgodnie z § 4 ust. 2.
2. Suma ubezpieczenia na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe w 12-miesięcznym okresie, określona w ust. 1 ulega pomniejszeniu o każdą kwotę odszkodowania wypłaconą z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego, które powstało w trakcie trwania dwunastomiesięcznego okresu.

§ 23

Wyłączenia szczególne

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy utrata Środków pieniężnych nastąpiła w wyniku:
 - 1) zdarzenia nie mającego znamion Rozboju,
 - 2) umyślnego działania Ubezpieczonego i osób z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 3) wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 4) działań Ubezpieczonego lub osób z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, przebywających w Stanie po spożyciu alkoholu, zażyciu leków nie zaleconych przez lekarza, zażyciu narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy, o ile miało to wpływ na powstanie szkody; jeżeli przebywanie w Stanie po spożyciu alkoholu, zażyciu leków nie zaleconych przez lekarza, zażyciu narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy miały wpływ na rozmiar szkody, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć wysokość odszkodowania,
 - 5) usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego lub osoby, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności za utratę Środków pieniężnych w wyniku Rozboju, w przypadku:
 - 1) gdy numer PIN był zapisany na Karcie,

- 2) gdy Ubezpieczony nie zgłosił na policję utraty Karty w wyniku Rozboju, w ciągu 48 godzin od chwili ujawnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego lub gdyby powiadomienie w tym czasie nie było możliwe, w ciągu 48 godzin od momentu ustania przyczyny uniemożliwiającej wcześniejsze dokonanie zgłoszenia, jeśli uniemożliwiłoby to ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości szkody,
- 3) wystąpienia innych transakcji obciążających Rachunek Ubezpieczonego niż te wskazane w niniejszych Warunkach ubezpieczenia.

§ 24

Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zajścia Zdarzenia powodującego szkodę Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych Ubezpieczonemu środków mających na celu zmniejszenie rozmiarów szkody oraz niedopuszczania do jej powiększenia,
 - 2) powiadomić policję niezwłocznie (najpóźniej w ciągu 48 godzin od chwili ujawnienia się zdarzenia lub gdyby powiadomienie w tym czasie nie było możliwe, w ciągu 48 godzin od momentu ustania przyczyny uniemożliwiającej wcześniejsze dokonanie zgłoszenia) i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem wysokości utraconej kwoty,
 - 3) niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty powstania szkody lub uzyskania wiadomości o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego, lub gdyby powiadomienie w tym czasie nie było możliwe, w ciągu 4 dni od momentu ustania przyczyny uniemożliwiającej wcześniejsze dokonanie zgłoszenia, a w przypadku, gdy szkoda lub uzyskanie wiadomości o wystąpieniu tego zdarzenia nastąpiło poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej - w ciągu 3 dni od powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej lub gdyby powiadomienie w tym czasie nie było możliwe, w ciągu 4 dni od momentu ustania przyczyny uniemożliwiającej wcześniejsze dokonanie zgłoszenia,
 - 4) zabezpieczyć dowody zaistnienia szkody oraz rzeczy zniszczone lub uszkodzone w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Ubezpieczyciela,
 - 5) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru,
 - 6) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
 - 7) w zakresie leżącym po stronie Ubezpieczonego umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony dowiedział się o osobie sprawcy Rozboju lub miejscu znajdowania się utraconych przedmiotów, obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie policję oraz Ubezpieczyciela.
3. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1 pkt 1), Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1 pkt 3) Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia wskutek którego powstała szkoda.
4. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa któregośkolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 1 pkt 2) oraz 4) – 7) lub ust. 2, jeżeli miało to wpływ na powstanie lub wysokość szkody lub na ustalenie jej przyczyny lub rozmiaru, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub części.

§ 25

Tryb dochodzenia roszczeń, ustalenie wysokości i wypłata odszkodowania

1. Zawiadomienie Ubezpieczyciela o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego może zostać dokonane telefonicznie w Centrum Telefonicznym Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Wypłata odszkodowania następuje po otrzymaniu pisemnego zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz przedstawieniu Ubezpieczycielowi dokumentów na podstawie których ustalana jest wysokość szkody oraz zasadność i wysokość odszkodowania tj.:
 - 1) wypełnionego druku zgłoszenia szkody,
 - 2) potwierdzenia zgłoszenia zdarzenia na policji,
 - 3) dokumentów potwierdzających dokonanie wypłaty Środków pieniężnych w Bankomacie, w Terminalu POS lub z Kasy Banku zawierających określenie wysokości wypłaty oraz dnia i godziny jej dokonania, lub potwierdzenia tych okoliczności przez Ubezpieczającego.
3. Rozmiar szkody ustalany jest według wartości nominalnej Środków pieniężnych. W przypadku powiązania Karty z rachunkiem walutowym wartość nominalna ustalana jest wg średniego kursu ogłaszanego przez Prezesa Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu dokonania zgłoszenia zdarzenia.
4. 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.
5. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów, o których mowa w ust. 2.
6. Wszelkie dokumenty wymienione w ust. 2, których przekazanie Ubezpieczycielowi jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt Ubezpieczonego.
7. Wszelkie koszty związane z uzyskaniem i przesłaniem dokumentów wskazanych w ust. 2 ponosi Ubezpieczony.
8. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do dokonania wypłaty odszkodowania w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela okaże się niemożliwe w tym terminie, odszkodowanie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie Ubezpieczonego o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania.
9. Ubezpieczyciel zobowiązany jest powiadomić Ubezpieczonego o odmowie wypłaty lub o wypłacie odszkodowania w innej wysokości niż w zgłoszonym roszczeniu, ze wskazaniem okoliczności i podstawy prawnej oraz pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
10. Odszkodowanie wypłacane jest w złotych polskich na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego. W przypadku gdy wskazanie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, nie zostanie dokonane, odszkodowanie wypłacane jest na Rachunek.
11. Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone Środki pieniężne, obowiązany jest zwrócić odszkodowanie wypłacone za te Środki pieniężne albo zrzec się praw do tych Środków pieniężnych na rzecz Ubezpieczyciela.

UBEZPIECZENIE UTRATY LUB USZKODZENIA MIENIA ZAKUPIONEGO ZA POMOCĄ KARTY

§ 26

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczeniem w zakresie utraty lub uszkodzenia mienia zakupionego za pomocą Karty objęci są Posiadacze Kart i Użytkownicy Kart.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte jest mienie będące własnością Ubezpieczonego, o wartości z uwzględnieniem podatku od towarów i usług (VAT), przekraczającej 100 zł w chwili zakupu, nabyte przez Ubezpieczonego w wyniku transakcji zakupu przy użyciu Karty, dokonanej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz poza jej granicami. Jako wartość brutto zakupionego mienia przyjmuje się wartość Transakcji zakupu obciążającą Rachunek.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za zakupione mienie w przypadku, gdy:
 - 1) uległo ono uszkodzeniu lub zostało trwale zniszczone wskutek następujących zdarzeń losowych: Pożar, Uderzenie pioruna, Silny wiatr, Powódź, Wybuch, Deszcz nawalny, Grad, Upadek statku powietrznego, lawina, osuwanie się ziemi, zapadanie się ziemi, Zalanie,
 - 2) uległo ono uszkodzeniu lub zostało trwale zniszczone wskutek akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze zdarzeniami określonymi w pkt 1),
 - 3) Ubezpieczony utracił je albo zostało ono uszkodzone lub trwale zniszczone wskutek Kradzieży z włamaniem lub Rozboju.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela zachodzi tylko wówczas, gdy mienie w momencie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego znajdowało się:
 - 1) w miejscu zamieszkania lub czasowego pobytu Ubezpieczonego (hotelu, motelu, pensjonacie) - w zamkniętym - pod nieobecność Ubezpieczonego - na klucz pomieszczeniu, lub
 - 2) w zamkniętym - pod nieobecność Ubezpieczonego - na klucz pomieszczeniu służącym do przechowywania mienia danego rodzaju, lub
 - 3) poza ww. miejscami lub pomieszczeniami, o ile Ubezpieczony nie pozostawił mienia bez opieki.
5. Ochroną ubezpieczeniową objęte są Zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz poza jej granicami.
6. W odniesieniu do zakupionego przy użyciu Karty mienia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od momentu dokonania zakupu mienia i trwa przez 30 dni.

§ 27

Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia dla każdej Karty wynosi 1.500 zł na jedno i wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w trakcie trwania każdych kolejnych dwunastu miesięcy liczonych od pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia, rozpoczynającego się zgodnie z § 4 ust. 2.
2. Suma ubezpieczenia określona w ust. 1 stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w danym dwunastomiesięcznym okresie wskazanym w ust. 1 i ulega pomniejszeniu o każdą kwotę świadczenia wypłaconą z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego, które powstało w trakcie trwania tego okresu.

§ 28

Wyłączenia szczególne

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody i uszkodzenia w przedmiocie ubezpieczenia powstałe wskutek umyślnego działania Ubezpieczonego i osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
2. Z Ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
3. Dodatkowo Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) powstałe wskutek zawilgocenia lub zalania wywołanego niewłaściwym stanem dachu lub rynien, otworów dachowych lub okiennych albo innych elementów obiektu (np. inne otwory zewnętrzne), bądź nienależytym ich zabezpieczeniem lub niewłaściwym zamknięciem, w razie gdy na Ubezpieczonym lub osobach, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, spoczywa obowiązek utrzymania należytego stanu technicznego lub zabezpieczenia tych elementów,

- 2) powstałe wskutek przesiąkania wód gruntowych i opadowych w sytuacji gdy szkody te nie były bezpośrednim następstwem powodzi lub deszczu nawalnego, jak też powstałe wskutek przemarzania ścian lub systematycznego zawilgacania obiektu, w którym znajdowało się mienie,
- 3) powstałe z powodu nieszczelności urządzeń wodno-kanalizacyjnych, technologicznych i innych instalacji lub urządzeń w przypadku, gdy na Ubezpieczonym lub osobach, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, spoczywa obowiązek utrzymania należytego stanu technicznego lub zabezpieczenia tych elementów, urządzeń i instalacji,
- 4) powstałe w ubezpieczonym mieniu na skutek pleśni i zagrzybienia, o ile szkody te nie były bezpośrednim następstwem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, powstałe wskutek działania wody, która wydostała się z akwariów lub urządzeń zewnętrznych i wewnętrznych zasilających lub współpracujących z nimi,
- 5) górnicze w rozumieniu prawa górniczego,
- 6) powstałe w związku z prowadzonymi robotami ziemnymi,
- 7) powstałe w związku z budową lub rozbiórką oraz prowadzonymi przez Ubezpieczonego lub osoby z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, przebudową, rozbudową, montażem, remontem, za wyjątkiem drobnych prac remontowych nie naruszających instalacji, konstrukcji nośnej, dachu lub jego elementów,
- 8) będące następstwem wad konstrukcyjnych obiektu, w którym znajdowało się mienie,
- 9) będące następstwem użycia wadliwych materiałów budowlanych, w obiekcie, w którym znajdowało się mienie,
- 10) powstałe w ubezpieczonym mieniu na skutek działania dymów, sadzy, oparów lub innych wyziewów powstałych w trakcie prowadzenia przez Ubezpieczonego lub osoby, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym działalności gospodarczej lub wykonywania czynności życia codziennego,
- 11) spowodowane wybuchami wywołanymi umyślnie albo dla celów prowadzonej działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego a także osoby, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 12) w urządzeniach elektrycznych, instalacjach i silnikach powstałe wskutek działania prądu elektrycznego, także na skutek nagłej zmiany parametrów prądu elektrycznego chyba, że zdarzenie takie było następstwem ryzyka objętego Ochroną ubezpieczeniową ale z wyłączeniem pośredniego działania pioruna,
- 13) powstałe w wyniku porysowania lub pomalowania całości lub elementów ubezpieczonego mienia bez względu na rodzaj farby i technikę malowania,
- 14) powstałe w pojazdach samochodowych, motocyklach, motorowerach, statkach powietrznych (w tym lotniach i motolotniach) oraz innych pojazdach z własnym napędem, jednostkach pływających a także w ich wyposażeniu, częściach zamiennych i zapasowych, paliwach napędowych oraz w bagażnikach i kluczykach samochodowych,
- 15) powstałe w urządzeniach i wyposażeniu warsztatów, zakładów produkcyjno-usługowych, gabinetów lekarskich, pracowni artystycznych, innych urządzeniach i przedmiotach służących prowadzeniu działalności gospodarczej, a także w mieniu użytkowanym w celach zarobkowych,
- 16) powstałe w przedmiotach zgromadzonych w ilościach wskazujących na ich handlowe przeznaczenie a także w przedmiotach przyjętych w celu naprawy, wykonania usługi, przetworzenia oraz w każdym innym mieniu nie stanowiącym własności Ubezpieczonego lub osób z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym a przechowanym przez niego lub osoby, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 17) powstałe w przedmiotach nielegalnie wprowadzonych na polski obszar celny bądź nielegalnie posiadanych przez Ubezpieczonego lub osoby, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 18) powstałe w mieniu znajdującym się na balkonach, tarasach lub na nie zamkniętych loggiach,
- 19) powstałe w kartach, czekach, wekslach, obligacjach, papierach wartościowych, a także w złocie, srebrze i platynie w złomie i sztabach, nie oprawionych kamieniach szlachetnych, półszlachetnych i syntetycznych oraz nie stanowiących przedmiotów użytkowych, nie oprawionych szlachetnych substancjach organicznych, w gotówce, banknotach, czekach podróжных, przekazach pieniężnych, znaczkach pocztowych, żywności, napojach,
- 20) szkody w zbiorach kolekcjonerskich, aktach, dokumentach, planach i rysunkach technicznych, antykach, dziełach sztuki, przedmiotach o charakterze zabytkowym, artystycznym i unikatowym, rękopisach, programach i danych komputerowych, broni, w zwierzętach i roślinach.

§ 29 Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zajścia Zdarzenia powodującego szkodę Ubezpieczony zobowiązany jest do:
 - 1) użycia dostępnych mu środków mających na celu zmniejszenie rozmiarów szkody oraz niedopuszczania do jej powiększenia,
 - 2) niezwłocznego zawiadomienia Ubezpieczyciela o szkodzie, nie później jednak niż w terminie 3 dni od daty uzyskania informacji o szkodzie lub gdyby powiadomienie w tym czasie nie było możliwe, w ciągu 4 dni od momentu ustania przyczyny uniemożliwiającej wcześniejsze dokonanie zgłoszenia, a w przypadku, gdy uzyskanie wiadomości o wystąpieniu tego zdarzenia nastąpiło poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej - w ciągu 3 dni od powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej lub gdyby powiadomienie w tym czasie nie było możliwe, w ciągu 4 dni od momentu ustania przyczyny uniemożliwiającej wcześniejsze dokonanie zgłoszenia,
 - 3) niezwłocznego powiadomienia policji w przypadku szkód spowodowanych kradzieżą lub rozbojem lub gdy istnieje podejrzenie że szkoda nastąpiła w rezultacie świadomego działania, którego celem było wyrządzenie szkody lub też w przypadku istnienia innych znamion przestępstwa,
 - 4) niezwłocznego powiadomienia zarządcy budynku lub lokalu (jeżeli taki istnieje) o fakcie wystąpienia w miejscu ubezpieczenia szkody spowodowanej przez zalanie,
 - 5) niezmienniania stanu faktycznego spowodowanego zdarzeniem losowym lub wypadkiem do czasu sporządzenia protokołu szkody przy udziale przedstawiciela Ubezpieczyciela, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia pozostałego po szkodzie, albo zmiana jest konieczna ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia Ubezpieczonego, Osób bliskich Ubezpieczonego lub osób z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym; przy czym Ubezpieczyciel nie może się powołać na ten zakaz, jeżeli przedstawiciel Ubezpieczyciela nie rozpoczął czynności likwidacyjnych w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie,
 - 6) przechowywania w ciągu 30 dni od daty dokonania zakupu dokumentów potwierdzających fakt dokonania zakupu ubezpieczonego mienia za pomocą Karty (faktura, paragon, rachunek),
 - 7) przekazania Ubezpieczycielowi w terminie 5 dni od dnia powstania szkody lub najpóźniej w terminie 5 dni od daty powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej (jeśli szkoda powstała za granicą) spisu utraconych lub uszkodzonych przedmiotów zakupionych za pomocą Karty wraz z dokumentami potwierdzającymi fakt dokonania zakupu,
 - 8) umożliwienia dokonania czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody i wysokości odszkodowania, jak również udzielenia potrzebnych wyjaśnień, zwłaszcza co do liczby, rodzaju i wartości utraconych bądź zniszczonych przedmiotów, w tym w szczególności powiadomienia Ubezpieczyciela o fakcie wielokrotnego ubezpieczenia uszkodzonego lub utraconego przedmiotu,
 - 9) powiadomienia policji i Ubezpieczyciela o uzyskaniu informacji o przedmiotach zaginionych lub skradzionych oraz uczestniczeniu w czynnościach zmierzających do rozpoznania i odzyskania tych przedmiotów; jeżeli Ubezpieczony przedmioty te odzyskał po wypłacie odszkodowania, zobowiązany jest zwrócić otrzymane odszkodowanie za te przedmioty,
 - 10) udzielenia wszelkiej możliwej ze strony Ubezpieczonego pomocy Ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń regresowych, w tym również dostarczenia dokumentów i udzielania informacji.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony dowiedział się o osobie sprawcy Rozboju lub miejscu znajdowania się utraconych przedmiotów, obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie policję oraz Ubezpieczyciela.
3. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1 pkt 1), Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1 pkt 2) Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia wskutek którego powstała szkoda.
4. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa któregośkolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 1 pkt 3) – 10) oraz w ust. 2, jeżeli miało to wpływ na powstanie lub wysokość szkody lub na ustalenie jej przyczyny lub rozmiaru, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub części.

§ 30

Tryb dochodzenia roszczeń, ustalenie wysokości i wypłata odszkodowania

1. Zawiadomienie Ubezpieczyciela o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego może zostać dokonane telefonicznie w Centrum Telefonicznym Ubezpieczyciela z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Wypłata odszkodowania następuje po otrzymaniu pisemnego zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz przedstawieniu Ubezpieczycielowi dokumentów na podstawie których ustalana jest wysokość szkody oraz zasadność i wysokość odszkodowania tj.:
 - 1) wypełnionego druku zgłoszenia szkody,
 - 2) raport policyjny określający okoliczności zdarzenia, w przypadku szkód spowodowanych kradzieżą lub rozbojem lub gdy istnieje podejrzenie że szkoda nastąpiła w rezultacie świadomego działania, którego celem było wyrządzenie szkody lub też w przypadku istnienia innych znamion przestępstwa,
 - 3) potwierdzających zakup towaru,
 - 4) potwierdzenie dokonania płatności za towar ubezpieczoną Kartą,
 - 5) rachunek za naprawę lub oświadczenie serwisu, iż towar nie może być naprawiony,
 - 6) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
3. Wysokość szkody ustala się według cen zakupu, za wyjątkiem szkód udokumentowanych rachunkiem naprawy.
4. Wysokość szkody polegającej na uszkodzeniu przedmiotu ubezpieczenia ustala się stosownie do zakresu rzeczywistych uszkodzeń, według przeciętnych cen naprawy stosowanych przez zakłady usługowe albo lub na podstawie rachunku kosztów naprawy, jeżeli rachunek taki zostanie przedłożony w terminie trzech miesięcy od daty powstania szkody.
5. Wysokość szkody ustalona według kosztów remontu lub naprawy nie może przekroczyć rzeczywistej wartości przedmiotu szkody.
6. Rachunek kosztów odbudowy, remontu lub naprawy podlega weryfikacji przez Ubezpieczyciela.
7. Przy ustaleniu wysokości szkody nie uwzględnia się:
 - 1) kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą,
 - 2) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub amatorskiej.
8. Wysokość szkody zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub odbudowy.
9. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczony nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Ubezpieczyciel odpowiada wobec innych ubezpieczycieli do wysokości szkody w takim stosunku w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.
10. Jeżeli w umowie ubezpieczenia zawartej przez Ubezpieczonego z innym ubezpieczycielem, uzgodniono, że suma wypłacona przez tego ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia może być wyższa od poniesionej szkody, Ubezpieczający nie może żądać wobec Ubezpieczyciela zapłaty świadczenia w części przenoszącej wysokość szkody. W takim przypadku dla określenia odpowiedzialności między ubezpieczycielami przyjmuje się, że w ubezpieczeniu o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, suma ubezpieczenia równa jest wartości przedmiotu ubezpieczenia.
11. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do dokonania wypłaty odszkodowania w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela okaże się niemożliwe w tym terminie, odszkodowanie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie Ubezpieczonego o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania.
12. Ubezpieczyciel zobowiązany jest powiadomić Ubezpieczonego o odmowie wypłaty lub o wypłacie odszkodowania w innej wysokości niż w zgłoszonym roszczeniu, ze wskazaniem okoliczności i podstawy prawnej oraz pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
13. Odszkodowanie wypłacane jest w złotych polskich na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego. W przypadku gdy wskazanie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, nie zostanie dokonane, odszkodowanie wypłacane jest na Rachunek.

14. Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone mienie, obowiązany jest zwrócić odszkodowanie wypłacone z tytułu utraty mienia albo zrzec się praw do tego mienia na rzecz Ubezpieczyciela.

UBEZPIECZENIE UTRATY W WYNIKU ROZBOJU DOKUMENTÓW, PORTFELA, KLUCZY, TELEFONU KOMÓRKOWEGO LUB KARTY

§ 31

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczeniem w zakresie utraty w wyniku Rozboju Dokumentów, portfela, kluczy, telefonu komórkowego lub Karty są Posiadacze Kart i Użytkownicy Kart.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są:
 - 1) koszty Wymiany Karty lub wydania nowych Dokumentów albo duplikatów Dokumentów,
 - 2) koszty zakupu portfela,
 - 3) koszty zakupu telefonu komórkowego o podobnych parametrach technicznych i walorach użytkowych,
 - 4) koszty odtworzenia kluczy do miejsca zamieszkania (bez kosztów wymiany zamków),
 - 5) koszty odtworzenia kluczy do urządzeń elektronicznych służących do włączania i wyłączania alarmu, automatycznego otwierania bram, w tym koszty przeprogramowania systemów elektronicznych,
 - 6) koszty dostarczenia Karty lub Dokumentów, o których mowa w pkt 1) do miejsca pobytu Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie może kontynuować podróży zagranicznej bez wymienionej Karty lub Dokumentów,o ile Dokumenty, portfel, klucze, telefon komórkowy lub Karta zostały utracone przez Ubezpieczonego wskutek Rozboju, który wystąpił w Okresie ubezpieczenia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jak również poza jej granicami.

§ 32

Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia dla każdej Karty wynosi 300 zł na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe oraz 1.000 zł na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w trakcie trwania każdego kolejnych dwunastu miesięcy Okresu ubezpieczenia liczonych od pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia rozpoczynającego się zgodnie z § 4 ust. 2.
2. Suma ubezpieczenia określona w ust. 1 stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego w danym dwunastomiesięcznym okresie wskazanym w ust. 1 i ulega pomniejszeniu o każdą kwotę świadczenia wypłaconą Ubezpieczonemu z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego, które powstało w trakcie trwania tego okresu.

§ 33

Wysokość świadczeń

W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel wypłaca następujące odszkodowanie:

- 1) odszkodowanie w wysokości równej kosztom Wymiany Karty lub nowych Dokumentów albo kosztom wydania duplikatów Dokumentów, kosztom zakupu portfela, telefonu komórkowego, kosztom odtworzenia kluczy do miejsca zamieszkania (bez kosztów wymiany zamków) oraz kosztom odtworzenia kluczy do urządzeń elektronicznych służących do włączania i wyłączania alarmu, automatycznego otwierania bram, w tym kosztom przeprogramowania systemów elektronicznych,
 - 2) w przypadku braku możliwości kontynuowania podróży zagranicznej bez Karty albo Dokumentów utraconych wskutek Rozboju – świadczenie w wysokości równej kosztom dostarczenia do miejsca pobytu Ubezpieczonego nowej karty lub nowych dokumentów utraconych wskutek Rozboju,
- przy czym łączna wysokość wymienionych wyżej odszkodowań, w trakcie trwania każdego kolejnych dwunastu miesięcy okresu ubezpieczenia, nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia wskazanej w § 32.

§ 34

Wyłączenia szczególne

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe na skutek:
 - 1) konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia portfela, kluczy, telefonu komórkowego, Karty lub Dokumentów, które nastąpiły zgodnie z decyzją organów władzy państwowej,
 - 2) działań Ubezpieczonego lub osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, przebywających w Stanie po spożyciu alkoholu, zażyciu leków nie zaleconych przez lekarza, zażyciu narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy, o ile miało to wpływ na powstanie szkody; jeżeli przebywanie w Stanie po spożyciu alkoholu, zażycie leków nie zaleconych przez lekarza, zażycie narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy miały wpływ na rozmiar szkody, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć wysokość odszkodowania.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy utrata portfela, kluczy, telefonu komórkowego, Karty lub Dokumentów nastąpiła w wyniku:
 - 1) zdarzenia nie mającego znamion Rozboju,
 - 2) umyślnego działania Ubezpieczonego lub osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 3) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 4) usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego lub osoby z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy:
 - 1) Ubezpieczony nie zgłosił na policję utraty portfela, kluczy, telefonu komórkowego, Karty lub Dokumentów w wyniku Rozboju, w ciągu 48 godzin od chwili wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego lub gdyby powiadomienie w tym czasie nie było możliwe, w ciągu 48 godzin od momentu ustania przyczyny uniemożliwiającej wcześniejsze dokonanie zgłoszenia, jeśli uniemożliwiłoby to ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości szkody,
 - 2) Ubezpieczony pozostawił portfel, klucze, telefon komórkowy, Kartę lub Dokumenty bez zabezpieczenia w ogólnie dostępnym miejscu publicznym np. w środku transportu publicznego, restauracji, sklepie.
5. Z zastrzeżeniem postanowień zawartych w § 15 – 20 (ubezpieczenie szkód doznanych przez Ubezpieczonego na skutek nieuprawnionej Transakcji dokonanej przez osobę trzecią) oraz w § 21 – 25 (ubezpieczenie Środków pieniężnych wypłaconych z Bankomatu, z Terminalu POS lub w Kasie Banku przy użyciu Karty), w ramach ubezpieczenia utraty w wyniku Rozboju Dokumentów, portfela, kluczy, telefonu komórkowego lub Karty Ubezpieczyciel nie pokrywa żadnych Transakcji obciążających Rachunek dokonanych przy użyciu Karty utraconej w wyniku Rozboju.

§ 35

Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zajścia Zdarzenia powodującego szkodę Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków mających na celu zmniejszenie rozmiarów szkody oraz niedopuszczania do jej powiększenia,
 - 2) powiadomić niezwłocznie (najpóźniej w ciągu 48 godzin od chwili ujawnienia się zdarzenia lub gdyby powiadomienie w tym czasie nie było możliwe, w ciągu 48 godzin od momentu, w którym powiadomienie stało się możliwe) najbliższą jednostkę policji o utracie portfela, kluczy, telefonu komórkowego, Karty lub Dokumentów w wyniku Rozboju; zawiadomienie powinno zawierać wykaz utraconych Dokumentów,
 - 3) powiadomić Ubezpieczającego o utracie Karty w trybie określonym w Umowie ramowej,
 - 4) niezwłocznie zawiadomić o szkodzie Ubezpieczyciela, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty powstania szkody lub uzyskania wiadomości o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego lub gdyby powiadomienie w tym czasie nie było możliwe, w ciągu 4 dni od momentu ustania przyczyny uniemożliwiającej wcześniejsze dokonanie zgłoszenia, a w przypadku, gdy szkoda lub uzyskanie wiadomości o wystąpieniu tego zdarzenia nastąpiło poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej - w ciągu 3 dni od powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej, lub gdyby powiadomienie w tym czasie nie było możliwe, w ciągu 4 dni od momentu, ustania przyczyny uniemożliwiającej wcześniejsze dokonanie zgłoszenia,

- 5) złożyć potwierdzenie poniesienia kosztów wyrobienia nowej Karty, wyrobienia nowych Dokumentów, kluczy, zakupu portfela, telefonu komórkowego, przeprogramowania systemów elektronicznych, kosztów dystrybucji i przekazania do miejsca pobytu Ubezpieczonego,
 - 6) zabezpieczyć dowody zaistnienia szkody oraz rzeczy zniszczone lub uszkodzone w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Ubezpieczyciela,
 - 7) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru,
 - 8) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
 - 9) w miarę możliwości, umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony dowiedział się o osobie sprawcy Rozboju lub miejscu znajdowania się utraconych przedmiotów, obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie policję oraz Ubezpieczyciela.
 3. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1 pkt 1), Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1 pkt 4) Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia wskutek którego powstała szkoda.
 4. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa któregośkolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 1 pkt. 2), 3), 5) - 9) lub w ust. 2, jeżeli miało to wpływ na powstanie lub wysokość szkody lub na ustalenie jej przyczyny lub rozmiaru, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub części.

§ 36

Tryb dochodzenia roszczeń, ustalenie wysokości i wypłata odszkodowania

1. Zawiadomienie Ubezpieczyciela o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego może zostać dokonane telefonicznie w Centrum Telefonicznym Ubezpieczyciela z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Wypłata odszkodowania następuje po otrzymaniu pisemnego zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz przedstawieniu Ubezpieczycielowi dokumentów na podstawie których ustalana jest wysokość szkody oraz zasadność i wysokość odszkodowania tj.:
 - 1) wypełnionego druku zgłoszenia szkody,
 - 2) potwierdzenia zgłoszenia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego na policji,
 - 3) potwierdzenia poniesienia kosztów wyrobienia nowych Dokumentów albo Wymiany Karty lub wyrobienia duplikatów Dokumentów, kosztów dorobienia kluczy, kosztów zakupu portfela, telefonu komórkowego.
3. Wysokość szkody ustala się jako koszt Wymiany Karty albo koszt wydania nowych Dokumentów lub wydania duplikatów Dokumentów, koszt zakupu portfela, koszt zakupu nowego telefonu komórkowego, koszt odtworzenia kluczy do miejsca zamieszkania (bez kosztów wymiany zamków) oraz koszt odtworzenia kluczy do urządzeń elektronicznych służących do włączania i wyłączania alarmu, automatycznego otwierania bram, w tym koszt przeprogramowania systemów elektronicznych oraz koszty dostarczenia Karty lub dokumentów do miejsca pobytu Ubezpieczonego,
4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów, o których mowa w ust. 2.
5. Wszelkie dokumenty wymienione w ust. 2, których przekazanie Ubezpieczycielowi jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt Ubezpieczonego.
6. Wszelkie koszty związane z uzyskaniem i przesłaniem dokumentów wskazanych w ust. 2 ponosi Ubezpieczony.
7. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do dokonania wypłaty odszkodowania w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela okaże się niemożliwe w tym terminie, odszkodowanie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie Ubezpieczonego o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania.

8. Ubezpieczyciel zobowiązany jest powiadomić Ubezpieczonego o odmowie wypłaty lub o wypłacie odszkodowania w innej wysokości niż w zgłoszonym roszczeniu, ze wskazaniem okoliczności i podstawy prawnej oraz pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
9. Odszkodowanie wypłacane jest w złotych polskich na rachunek wskazany przez Ubezpieczonego. W przypadku gdy wskazanie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, nie zostanie dokonane, odszkodowanie wypłacane jest na rachunek, do którego została wydana karta, prowadzony przez Ubezpieczającego.

CZĘŚĆ II. Pakiet „Assistance”

UBEZPIECZENIE ASSISTANCE MEDYCZNY

§ 37

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczeniem w zakresie assistance medycznego objęci są Posiadacze Kart i Użytkownicy Kart.
 2. Przedmiotem ubezpieczenia są usługi assistance wskazane w ust. 5 i 6 poniżej świadczone całodobowo za pośrednictwem Centrum Alarmowego na rachunek Ubezpieczonego.
 3. Zakresem odpowiedzialności Ubezpieczyciela objęte jest zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdu osób wskazanych w ust. 5 poniżej oraz kosztów świadczenia ich usług assistance, które zostały wymienione w ust. 5 i 6 poniżej.
 4. Limity wskazane w ust. 5 dla poszczególnych usług stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na każde jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe danego rodzaju, w danym okresie 12 miesięcy trwania Ochrony ubezpieczeniowej, niezależnie od liczby Zdarzeń ubezpieczeniowych mających miejsce w danym okresie 12 miesięcy trwania Ochrony ubezpieczeniowej, chyba że przy konkretnej usłudze zostało określone inaczej.
 5. Jeżeli na skutek Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania, które miały miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Ubezpieczony doznał Uszkodzenia ciała lub Rozstroju zdrowia, Ubezpieczyciel zapewnia usługi assistance, w których skład wchodzi:
 - 1) wizyta lekarska - organizacja i pokrycie kosztów dojazdu oraz honorarium lekarza za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyty Ubezpieczonego w najbliższej placówce medycznej – limit odpowiedzialności na wszystkie usługi assistance w danym okresie 12 miesięcy trwania Ochrony ubezpieczeniowej wynosi 400 zł, z zastrzeżeniem że w przypadku Nagłego zachorowania Ubezpieczyciel świadczy usługę maksymalnie dwa razy w każdym kolejnym 12-miesięcznym Okresie ubezpieczenia,
 - 2) wizyta pielęgniarki - na zlecenie lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela organizacja i pokrycie kosztów dojazdu pielęgniarki do miejsca pobytu Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz pokrycie honorarium pielęgniarki do wysokości 400 zł,
 - 3) transport medyczny - organizacja transportu Ubezpieczonego:
 - a) z miejsca zamieszkania lub czasowego pobytu Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do wskazanego przez lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela szpitala, odpowiednio wyposażonego do udzielania pomocy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; o celowości transportu do Szpitala oraz wyborze odpowiedniego środka transportu decyduje lekarz wyznaczony przez Ubezpieczyciela,
 - b) ze Szpitala do Szpitala, w granicach Rzeczypospolitej Polskiej, gdy placówka medyczna, w której przebywa Ubezpieczony nie odpowiada wymogom leczenia właściwym dla jego stanu zdrowia oraz gdy Ubezpieczony został skierowany na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej,
 - c) ze Szpitala położonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do miejsca zamieszkania lub pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jeśli pobyt w szpitalu trwał dłużej niż 5 dni, odpowiednim, zalecanym przez lekarza powołanego przez Ubezpieczyciela środkiem transportu,
 - z zastrzeżeniem limitu odpowiedzialności Ubezpieczyciela w wys. 1.000 zł,
 - 4) dostarczenie leków i sprzętu medycznego - organizacja i pokrycie kosztów dostarczenia leków oraz drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego do miejsca pobytu Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w sytuacji gdy stan zdrowia Ubezpieczonego wymaga leżenia z powodu Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania - Ubezpieczyciel świadczy usługę assistance do łącznej kwoty 1.000 zł, w danym okresie 12 miesięcy trwania Ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem, że koszty zakupu wszelkich leków i sprzętu medycznego ponosi Ubezpieczony.
6. Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu:
 - 1) całodobowy dostęp do infolinii medycznej polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem Ubezpieczyciela, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli ustnej informacji co do dalszego toku postępowania,
 - 2) telefoniczny dostęp do informacji o lekach, ich działaniu, interakcjach z innymi środkami, przeciwwskazaniach, dawkowaniu, ich zamiennikach.

7. Informacje medyczne oraz telefoniczna rozmowa z lekarzem Ubezpieczyciela, o którym mowa w ust. 6 pkt 1 powyżej nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego, nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec lekarza Ubezpieczyciela, który ich udzielił lub wobec Ubezpieczyciela.

§ 38

Wyłączenie szczególne

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polegająca na organizacji usług assistance jest wyłączona, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek lub Nagłe zachorowanie są wynikiem:
 - 1) dokonania przez Ubezpieczonego umyślnego samouszkodzenia ciała,
 - 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w zawodach, wyścigach, rajdach, meczach, występach i treningach sportowych,
 - 3) uczestnictwa Ubezpieczonego w bójkach lub innych aktach przemocy; ograniczenie niniejsze nie dotyczy sytuacji obrony koniecznej,
 - 4) uprawiania przez Ubezpieczonego Sportów wysokiego ryzyka, w tym treningów.
 - 5) wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem następujących przypadków:
 - a) gdy Ubezpieczony przebywał jako pasażer lub członek załogi na pokładzie samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
 - b) gdy Ubezpieczony należał do personelu medycznego opiekującego się chorym w trakcie transportu,
 - c) gdy Ubezpieczony był przewożony jako chory do lub z placówki medycznej, która jest odpowiedzialna za leczenie,
 - 6) epidemii lub pandemii.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za jakiegokolwiek szkody na osobie lub mieniu zaistniałe w związku z usługami assistance.
3. Odpowiedzialność w zakresie jakości i sposobu świadczenia usług oraz odpowiedzialność cywilną w związku ze zorganizowanymi przez Ubezpieczyciela usługami assistance określonymi w niniejszej dokumencie ponoszą każdorazowo bezpośredni usługodawcy.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności również za brak możliwości realizacji usług oraz za ich ewentualne opóźnienia zaistniałe z przyczyn zewnętrznych niezależnych od Ubezpieczyciela, w tym siły wyższej, np. zjawisk meteorologicznych, czy też braku zgody odpowiednich służb lub organów na podjęcie usługi.

§ 39

Obowiązki Ubezpieczonego i tryb dochodzenia roszczeń

1. W razie zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem assistance, Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, skontaktować się z Centrum Alarmowym czynnym całą dobę podając:
 - 1) imię i nazwisko,
 - 2) numer Karty,
 - 3) adres zamieszkania (miejscowość, ulica, numer domu i mieszkania),
 - 4) numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może skontaktować się z Ubezpieczonym i osobami wyznaczonymi,
 - 5) krótki opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy,
 - 6) wszelkie inne informacje, o które zostanie poproszony, niezbędne do realizacji usług assistance.
2. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków wymienionych w ust. 1 Ubezpieczyciel może odmówić realizacji usługi assistance, jeżeli niedopełnienie obowiązków miało wpływ na zwiększenie rozmiarów zdarzenia, ustalenie okoliczności jego powstania bądź też na ustalenie wysokości świadczenia.
3. Niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia, o którym mowa w ust. 1, Centrum Alarmowe informuje Ubezpieczonego, czy na podstawie przekazanych przez Ubezpieczonego informacji uzasadnione jest zlecenie wykonania usługi assistance świadczonej w ramach ubezpieczenia assistance, a w razie decyzji pozytywnej – przystępuje niezwłocznie do organizacji usługi assistance, biorąc pod uwagę dyspozycje Ubezpieczonego i możliwości lokalne oraz pokrywa jej koszty bezpośrednio wykonawcom usługi assistance.

4. W przypadku, gdy Centrum Alarmowe nie przystąpi do realizacji usługi assistance w okresie dwóch godzin od zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym lub od terminu uzgodnionego z Ubezpieczonym, lub wyrazi zgodę na jej realizację przez inną osobę, zgodnie z ust. 6, o czym Centrum Alarmowe zobowiązane jest niezwłocznie poinformować Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe dokona zwrotu Ubezpieczonemu kosztów realizacji usługi do wysokości odpowiedniego limitu określonego w §37.
5. Przedłożone Ubezpieczycielowi orzeczenia, zaświadczenia i wyniki badań dotyczące Ubezpieczonego i związane z roszczeniem o zapłatę świadczenia ubezpieczeniowego nie mają charakteru wyłącznie wiążącego. W przypadku uzasadnionych zastrzeżeń Ubezpieczyciela orzeczenia, zaświadczenia i wyniki badań będą weryfikowane przez lekarza Ubezpieczyciela.
6. W uzasadnionych przypadkach Centrum Alarmowe może wyrazić zgodę na pokrycie kosztów usługi assistance przez Ubezpieczonego i zwrot poniesionych kosztów Ubezpieczonemu.
7. Jeżeli brak jest podstaw do wykonania usługi świadczonej w ramach ubezpieczenia assistance lub usługa może być świadczona w innym zakresie niż określony w zgłoszeniu przez Ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 1, albo jeżeli brak jest podstaw do zaspokojenia roszczenia, jak również w razie gdy roszczenie to może zostać zaspokojone jedynie w części, zgłaszającemu prośbę o pomoc przekazywana jest informacja ze wskazaniem okoliczności i podstaw prawnych uzasadniających całkowitą lub częściową odmowę wykonania usługi lub zaspokojenia jej roszczeń.
8. Świadczenie ubezpieczeniowe powinno zostać zapłacone w terminie 30 dni od zgłoszenia roszczenia do Centrum Alarmowego lub Ubezpieczyciela. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela okaże się niemożliwe w tym terminie, świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku wypłacana jest bezsporna część odszkodowania, a osoba zgłaszająca roszczenie otrzymuje zawiadomienie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub w części.
9. Koszty usług assistance pokrywane są przez Ubezpieczyciela, bez pośrednictwa Ubezpieczonego, na rzecz wykonawców usług assistance lub osobie, która poniosła koszty.

UBEZPIECZENIE ASSISTANCE DOMOWY

§ 40

Postanowienia ogólne

1. Ubezpieczeniem w zakresie assistance domowego objęci są Posiadacze Kart i Użytkownicy Kart.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są usługi assistance wskazane w § 41 poniżej, z zastrzeżeniem limitów określonych w § 42, świadczone całodobowo za pośrednictwem Centrum Alarmowego na rachunek Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem że Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do jednej Karty dotyczy jednego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Zakresem odpowiedzialności Ubezpieczyciela objęte jest zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdu usługodawców oraz kosztów ich usług, które zostały wymienione w ust. 2 powyżej.

§ 41

Zakres ubezpieczenia

1. Z zastrzeżeniem ust. 3 w razie zajścia zdarzenia losowego polegającego na uszkodzeniu mienia w skutek Pożaru, Uderzenia pioruna, Wybuchu, Upadku statku powietrznego, Uderzenia pojazdu mechanicznego, Silnego wiatru, Gradu, Zalania, Pęknięcia mrozowego, Powodzi, Stłuczenia szyb, oraz w razie zdarzenia polegającego na Kradzieży z włamaniem, Wandalizmu, Ubezpieczyciel zapewnia pomoc polegającą na interwencji specjalisty odpowiedniego ze względu na rodzaj szkody:
 - 1) elektryka – w razie uszkodzenia instalacji elektrycznej,
 - 2) hydraulika, technika urządzeń grzewczych i klimatyzacyjnych – w razie uszkodzenia instalacji wodno-kanalizacyjnej lub w przypadku innego zdarzenia mogącego skutkować zalaniem,
 - 3) szklarza – w przypadku uszkodzenia szyb w mieszkaniu lub domu,
 - 4) dekarza – w przypadku uszkodzenia dachu w domu lub w mieszkaniu znajdującym się na ostatnim piętrze,
 - 5) stolarza lub innego specjalisty od stolarki aluminiowej lub PCW – jeżeli wskutek kradzieży z włamaniem uszkodzeniu uległa stolarka drzwiowa lub okienna,
 - 6) ślusarza – jeżeli uszkodzeniu lub zniszczeniu uległy zamki w drzwiach,
 - 7) murarza, malarza – jeżeli uszkodzeniu uległy powłoki ścian lub sufitów w mieszkaniu lub domu,
 - 8) glazurnika - jeżeli uszkodzeniu uległy powłoki ścian lub podłóg w mieszkaniu lub domu.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3 w razie uszkodzenia lub zatrzaśnięcia zamka w drzwiach Ubezpieczyciel zorganizuje interwencję ślusarza i pokryje koszty jego dojazdu oraz robocizny w ramach przysługującego odrębnego limitu świadczenia.
3. Koszty części zamiennych lub użytych materiałów niezbędnych do usunięcia szkody ponosi Ubezpieczony.
4. Na życzenie Ubezpieczonego w ramach usługi Informacja o sieci usługodawców Ubezpieczyciel udostępni Ubezpieczonemu informacje o firmach świadczących następujące rodzaje usług: ślusarskie, hydrauliczne, elektryczne, dekarские, szklarskie, stolarskie, murarskie, dotyczące urządzeń i instalacji grzewczych oraz klimatyzacyjnych, malarskie, glazurnicze oraz parkieciarskie.

§ 42

Limity świadczeń

Limity dotyczące poszczególnych świadczeń dla danego Ubezpieczonego stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w kolejnych 12 miesiącach trwania Ochrony ubezpieczeniowej i wynoszą odpowiednio:

Sytuacja w jakiej przysługuje świadczenie	Świadczenie assistance	Liczba świadczeń w roku ubezpieczeniowym	Maksymalna wartość świadczenia na 1 zdarzenie
Uszkodzenie mienia w miejscu zamieszkania wskutek Kradzieży włamaniem lub zdarzenia losowego lub Wandalizmu	Interwencja specjalisty domowego tj.: ślusarza, hydraulika, elektryka, dekarza, murarza, glazurnika, malarza, stolarza, szklarza, technika urządzeń grzewczych i klimatyzacyjnych	2	300
Uszkodzenie/zatrzaśnięcie zamka w miejscu zamieszkania	Interwencja ślusarza	1	300
Na życzenie Ubezpieczonego	Informacja o sieci usługodawców	bez limitu	

§ 43 Wyłączenia szczególne

1. W ramach usługi assistance Ubezpieczyciel nie organizuje oraz nie pokrywa kosztów usług związanych z:
 - 1) uszkodzeniem, zniszczeniem lub utratą mienia znajdującego się w miejscu zamieszkania,
 - 2) remontami i bieżącymi naprawami przeprowadzanymi w miejscu zamieszkania,
 - 3) szkodami górnictwem w rozumieniu prawa górniczego,
 - 4) usługami elektryka lub technika urządzeń grzewczych związane z uszkodzeniami żarówek, przedłużaczy,
 - 5) konserwacją urządzeń oraz stałych elementów mieszkania,
 - 6) naprawa uszkodzeń, które pojawiły się przed momentem zaistnienia zdarzenia losowego objętego Ochroną ubezpieczeniową.
2. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów szkód powstałych wskutek:
 - 1) umyślnego popełnienia przestępstwa lub jego usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks karny, przestępstwa skarbowego lub wykroczenia skarbowego lub ich usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks karny skarbowy, wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks wykroczeń lub naruszenia innych powszechnie obowiązujących przepisów karnych, z wyjątkiem kradzieży z włamaniem,
 - 2) epidemii lub pandemii.
3. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów usług związanych z uszkodzeniami, za naprawę których odpowiadają wyłącznie właściwe służby administracyjne lub właściwe służby pogotowia technicznego, energetycznego, wodno-kanalizacyjnego lub gazowego, np. awarie pionów wodociągowych, pionów kanalizacyjnych, instalacji gazowej, przyłączy do budynku.
4. Ubezpieczyciel nie odpowiada za jakiegokolwiek szkody na osobie lub mieniu zaistniałe w związku z usługami assistance.
5. Odpowiedzialność w zakresie jakości i sposobu świadczenia usług oraz odpowiedzialność cywilną w związku ze zorganizowanymi przez Ubezpieczyciela usługami assistance określonymi w niniejszym dokumencie ponoszą każdorazowo bezpośredni usługodawcy.
6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności również za brak możliwości realizacji usług oraz za ich ewentualne opóźnienia zaistniałe z przyczyn wynikających z siły wyższej, np. zjawisk meteorologicznych, czy też braku zgody odpowiednich służb lub organów np. zarządców budynków na podjęcie usługi.

§ 44

Obowiązki Ubezpieczonego i tryb dochodzenia roszczeń

1. W razie zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem assistance, Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, skontaktować się z Centrum Alarmowym czynnym całą dobę podając:
 - 1) imię i nazwisko,
 - 2) numer Karty,
 - 3) adres zamieszkania (miejscowość, ulica, numer domu i mieszkania),
 - 4) numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może skontaktować się z Ubezpieczonym i osobami wyznaczonymi,
 - 5) krótki opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy,
 - 6) wszelkie inne informacje, o które zostanie poproszony, niezbędne do realizacji usług assistance.
2. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków wymienionych w ust. 1 Ubezpieczyciel może odmówić realizacji usługi assistance, jeżeli niedopełnienie obowiązków miało wpływ na zwiększenie rozmiarów zdarzenia, ustalenie okoliczności jego powstania bądź też na ustalenie wysokości świadczenia.
3. Niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia, o którym mowa w ust. 1, Centrum Alarmowe informuje Ubezpieczonego, czy na podstawie przekazanych przez Ubezpieczonego informacji uzasadnione jest zlecenie wykonania usługi świadczonej w ramach ubezpieczenia assistance, a w razie decyzji pozytywnej – przystępuje niezwłocznie do organizacji usługi assistance, biorąc pod uwagę dyspozycje Ubezpieczonego i możliwości lokalne oraz pokrywa jej koszty bezpośrednio wykonawcom usługi assistance.
4. W przypadku, gdy Centrum Alarmowe nie przystąpi do realizacji usługi assistance w okresie dwóch godzin od zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym lub od terminu uzgodnionego z Ubezpieczonym, lub wyrazi zgodę na jej realizację przez inną osobę, zgodnie z ust. 5, o czym Centrum Alarmowe zobowiązane jest niezwłocznie poinformować Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe dokona zwrotu Ubezpieczonemu kosztów realizacji usługi do wysokości odpowiedniego limitu określonego w §42.
5. W uzasadnionych przypadkach Centrum Alarmowe może wyrazić zgodę na pokrycie kosztów usługi assistance przez Ubezpieczonego i zwrot poniesionych kosztów Ubezpieczonemu.
6. Jeżeli brak jest podstaw do wykonania usługi świadczonej w ramach ubezpieczenia assistance lub może być ona świadczona w innym zakresie niż określony w zgłoszeniu, o którym mowa w ust. 1 albo jeżeli brak jest podstaw do zaspokojenia roszczenia, jak również w razie gdy roszczenie to może zostać zaspokojone jedynie w części, zgłaszającemu prośbę o pomoc przekazywana jest informacja ze wskazaniem okoliczności i podstaw prawnych uzasadniających całkowitą lub częściową odmowę wykonania usługi lub zaspokojenia jej roszczeń.
7. Świadczenie ubezpieczeniowe powinno zostać zapłacone w terminie 30 dni od zgłoszenia roszczenia do Centrum Alarmowego lub Ubezpieczyciela. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela okaże się niemożliwe w tym terminie, świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku wypłacana jest bezsporna część świadczenia ubezpieczeniowego, a osoba zgłaszająca roszczenie otrzymuje zawiadomienie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub w części.
8. Koszty usług assistance pokrywane są przez Ubezpieczyciela, bez pośrednictwa Ubezpieczonego, na rzecz wykonawców usług lub osobie, która poniosła koszty.