



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA BEZPIECZNA KARTA

PAKIET SPOKÓJ I PAKIET KOMFORT

CZĘŚĆ OGÓLNA

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia BEZPIECZNA KARTA stanowią integralną część indywidualnych umów ubezpieczenia BEZPIECZNA KARTA, zawieranych przez BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna.
2. Ilekroć w OWU, Wniosku, Polisie lub w innych pismach i oświadczeniach, składanych w związku z zawarciem lub wykonaniem Umowy ubezpieczenia, używa się wymienionych poniżej terminów, pisanych wielką literą, należy przez nie rozumieć w odpowiednim przypadku i liczbie:
 - 1) **Aktywność zarobkowa** – podejmowana przez Ubezpieczonego aktywność mająca cel zarobkowy, niezależnie od jej formy, wykonywana w ramach Umowy o pracę, umowy o dzieło, umowy zlecenia, doradztwa, stosunku członkostwa w zarządzie, radzie nadzorczej lub komisji rewizyjnej, uczestnictwa w spółce osobowej, mandatu poselskiego lub senatorskiego, działalności gospodarczej, w tym prowadzonej wraz z innymi osobami, lub działalności wytwórczej w rolnictwie; za Aktywność zarobkową nie jest uważana sprzedaż rzeczy stanowiących osobisty majątek oraz praca twórcza Ubezpieczonego, chyba że stanowi ona zwykły sposób zarobkowania;
 - 2) **Bank** – Bank Zachodni WBK Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu, adres: Rynek 9/11, 50-950 Wrocław, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000008723, NIP 896-000-56-73, utworzona na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 kwietnia 1988 r. w sprawie utworzenia Banku Zachodniego we Wrocławiu (Dz. U. Nr 21, poz. 142), będąca agentem Ubezpieczyciela;
 - 3) **Bezrobotny** – osoba zarejestrowana jako bezrobotna w polskim właściwym powiatowym urzędzie pracy, której przysługuje prawo do zasiłku dla bezrobotnych, zgodnie z przepisami dotyczącymi zasad promocji zatrudnienia i instytucji rynku pracy; przyjmuje się, że dniem uzyskania przez Ubezpieczonego statusu Bezrobotnego jest pierwszy dzień okresu, za który Ubezpieczonemu przysługuje zasiłek dla bezrobotnych, wskazany w decyzji polskiego właściwego powiatowego urzędu pracy;
 - 4) **Dokumenty** – dowód osobisty, paszport, dowód rejestracyjny, prawo jazdy, legitymacja;
 - 5) **Dzień roboczy** – każdy dzień od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dnia ustawowo wolnego od pracy;
 - 6) **Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego:**
 - a) **śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – dzień śmierci Ubezpieczonego będącej następstwem Nieszczęśliwego wypadku wskazany w akcie zgonu;
 - b) **Niezdolności do zarobkowania Ubezpieczonego** – dzień powstania Niezdolności do zarobkowania wskazany w Orzeczeniu lub w druku zaświadczenia lekarskiego. W przypadku, gdy Orzeczenie nie wskazuje dnia powstania Niezdolności do zarobkowania, wówczas za Dzień zajścia Niezdolności do zarobkowania przyjmuje się dzień wydania Orzeczenia.

W przypadku, gdy całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej orzeczona na okres powyżej 5 lat jest następstwem:

 - I) całkowitej niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej, orzekanej na okres od 30 dni do 5 lat lub
 - II) częściowej niezdolności do wykonywania działalności zarobkowej, lub
 - III) czasowej niezdolności do wykonywania działalności zarobkowej,

wówczas za Dzień zajścia Niezdolności do zarobkowania Ubezpieczonego przyjmuje się dzień zajścia pierwszego ze zdarzeń, za które zostało wypłacone świadczenie ubezpieczeniowe przez Ubezpieczyciela z tytułu całkowitej niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej, orzekanej na okres od 30 dni do 5 lat, lub częściowej niezdolności do wykonywania działalności zarobkowej, lub czasowej niezdolności do wykonywania działalności zarobkowej, które wystąpiło w okresie Ochrony ubezpieczeniowej;

 - c) **Utraty stałego źródła dochodu przez Ubezpieczonego:**
 - I) w przypadku opisanym w § 1 ust. 2 pkt 37) lit. a) – dzień wydania postanowienia o ogłoszeniu upadłości lub dzień wydania postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszeniu upadłości z powodu braku wystarczających środków na pokrycie kosztów postępowania upadłościowego,
 - II) w przypadku opisanym w § 1 ust. 2 pkt 37) lit. b) – dzień złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy o pracę albo dzień zawarcia porozumienia stron o rozwiązaniu Umowy o pracę,
 - III) w przypadku opisanym w § 1 ust. 2 pkt 37) lit. c) – dzień wygaśnięcia mandatu posła lub senatora,
 - IV) w przypadku opisanym w § 1 ust. 2 pkt 37) lit. d) – dzień wykreślenia wpisu w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
 - 7) **Karta** – płatnicza karta kredytowa, wydawana przez Bank na podstawie Umowy, zgodnie z Regulaminem Karty;
 - 8) **Konto Karty** – rachunek kredytowy, prowadzony przez Bank w złotych, przeznaczony do przeprowadzania i rozliczania transakcji krajowych i zagranicznych dokonanych przy użyciu Karty lub dokonanych z wykorzystaniem przelewu elektronicznego, a także do rozliczania wszelkich opłat należnych Bankowi i należnego Bankowi oprocentowania naliczanego od kwoty wykorzystanego kredytu;
 - 9) **Kradzież** – bezprawny zabór w celu przywłaszczenia Karty, Dokumentów, portfela lub towaru zakupionego przez Ubezpieczonego przy użyciu Karty;

- 10) **Kradzież rozbójnicza** – bezprawny zabór w celu przywłaszczenia:
- Karty lub
 - Dokumentów, lub
 - portfela, lub
 - towaru zakupionego przez Ubezpieczonego przy użyciu Karty,
- a następnie użycie wobec Ubezpieczonego – w celu utrzymania się w posiadaniu zabranej rzeczy – przemocy fizycznej, groźby jej użycia albo doprowadzenie Ubezpieczonego lub Osoby bliskiej do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
- 11) **Kradzież z włamaniem** – bezprawny zabór w celu przywłaszczenia:
- Karty lub
 - Dokumentów, lub
 - portfela, lub
 - towaru zakupionego przez Ubezpieczonego przy użyciu Karty,
- dokonany z pomieszczenia po pokonaniu zabezpieczenia – przy użyciu siły lub narzędzi – lub po otwarciu zabezpieczenia kluczem oryginalnym, uzyskany w wyniku przestępstwa, lub innym urządzeniem otwierającym;
- 12) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie powstałe w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 13) **Niezdolność do zarobkowania:**
- całkowita niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej orzekana na okres powyżej 5 lat i potwierdzona wydaniem Orzeczenia lub
 - całkowita niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej orzekana na okres od 30 dni do 5 lat i potwierdzona wydaniem Orzeczenia, lub
 - częściowa niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania działalności zarobkowej orzekana na okres powyżej 30 dni i potwierdzona wydaniem Orzeczenia, lub
 - czasowa niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania działalności zarobkowej orzekana na okres powyżej 30 dni, potwierdzona przez lekarza obowiązującym drukiem zaświadczenia lekarskiego, wystawionym zgodnie z przepisami o orzekaniu o czasowej niezdolności do pracy lub orzeczeniem lekarza orzecznika w sprawie przyznania świadczenia rehabilitacyjnego, pod warunkiem, że Niezdolność do zarobkowania powstała w okresie Ochrony ubezpieczeniowej;
- 14) **Ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego lub odszkodowania w wysokości wynikającej z OWU, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 15) **Orzeczenie** – prawomocne orzeczenie o Niezdolności do zarobkowania, wydane na podstawie przepisów prawa o emeryturach i rentach przez właściwego lekarza orzecznika lub komisję lekarską Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Ministerstwa Obrony Narodowej lub Ministerstwa Spraw Wewnętrznych;
- 16) **Osoba bliska** – małżonek Ubezpieczonego, osoba pozostająca z Ubezpieczonym w konkubinacie, dzieci, rodzice, rodzice rodziców i rodzeństwo Ubezpieczonego, małżonkowie dzieci i rodzeństwa Ubezpieczonego, rodzice, rodzice rodziców i rodzeństwo małżonka Ubezpieczonego, jak również rodzeństwo rodziców Ubezpieczonego oraz rodzeństwo rodziców małżonka Ubezpieczonego;
- 17) **OWU** – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia BEZPIECZNA KARTA;
- 18) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia;
- 19) **Posiadacz Karty** – osoba fizyczna, która złożyła w Banku wniosek o wydanie Karty i udzielenie limitu kredytowego;
- 20) **PAKIET KOMFORT** – pakiet ubezpieczeń obejmujący swym zakresem:
- ubezpieczenie od utraty, uszkodzenia lub zniszczenia towaru zakupionego przez Ubezpieczonego przy użyciu Karty wskutek Kradzieży, Kradzieży z włamaniem, Rozboju, Kradzieży rozbójniczej lub Wymuszenia rozbójniczego towaru, mającego miejsce w ciągu 30 dni od dnia zakupu,
 - ubezpieczenie od uszkodzenia lub zniszczenia towaru zakupionego przez Ubezpieczonego przy użyciu Karty wskutek Pożaru lub akcji ratowniczej prowadzonej w związku z tym zdarzeniem, mającego miejsce w terminie 30 dni od dnia zakupu,
 - ubezpieczenie od uszkodzenia lub zniszczenia towaru zakupionego przez Ubezpieczonego przy użyciu Karty na skutek zdarzeń innych niż wymienione w pkt a) i b), mającego miejsce w terminie 30 dni od dnia zakupu,
 - ubezpieczenie od Kradzieży, Kradzieży z włamaniem, Kradzieży rozbójniczej, Rozboju lub Wymuszenia rozbójniczego Karty i Dokumentów lub portfela Ubezpieczonego;
- 21) **PAKIET SPOKÓJ** – pakiet ubezpieczeń obejmujący swym zakresem:
- ubezpieczenie na wypadek Utraty stałego źródła dochodu przez Ubezpieczonego,
 - ubezpieczenie na wypadek Niezdolności do zarobkowania przez Ubezpieczonego,
 - ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
- 22) **Pożar** – ogień, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i jest w stanie rozszerzyć się o własnej sile;
- 23) **Regulamin Karty** – Regulamin wydawania i używania kart kredytowych BZ WBK S.A. oraz Regulamin wydawania i używania kart kredytowych Banku Zachodniego WBK S.A. wydawanych Klientom Indywidualnym, określający prawa i obowiązki wynikające z Umowy;
- 24) **Rozbój** – bezprawny zabór w celu przywłaszczenia:
- Karty lub
 - Dokumentów, lub
 - portfela, lub
 - towaru zakupionego przez Ubezpieczonego przy użyciu Karty,
- dokonany z użyciem przemocy fizycznej, groźby jej użycia lub wskutek doprowadzenia Ubezpieczonego lub Osoby bliskiej do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
- 25) **Sport wysokiego ryzyka** – sporty motorowe lub motorowodne, lotnicze, spadochronowe, baloniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, szybownictwo, kitesurfing, zorbing, nurkowanie, kajakerstwo górskie, skoki do wody, sztuki walki, sporty walki, strzelectwo, łucznictwo, wspinaczka, alpinizm, narciarstwo ekstremalne, snowboarding ekstremalny, speleologia, boks, bobsleje, skoki bungee, rafting, canyoning;
- 26) **Stan po użyciu alkoholu** – stan, który zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
- stężenia we krwi co najmniej 0,2‰ alkoholu albo
 - obecności w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 27) **Stan po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego** – stan po wprowadzeniu do organizmu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, niezależnie od drogi podania;
- 28) **Suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
- 29) **Ubezpieczający** – Posiadacz Karty, który zawarł z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia;
- 30) **Ubezpieczony** – Posiadacz Karty, na rachunek którego została zawarta Umowa ubezpieczenia;

- 31) **Ubezpieczyciel** – BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna z siedzibą w Poznaniu, adres: Pl. Władysława Andersa 5, 61-894 Poznań, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000310719, NIP 2090001167, prowadząca działalność na podstawie zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 6 czerwca 2008 roku Nr DNS/602/112/30/08/EMK;
- 32) **Umowa** – umowa o udzielenie kredytu i wydanie Karty zawarta między Ubezpieczającym i Bankiem;
- 33) **Umowa o pracę** – umowa o pracę na czas nie określony, na czas określony, na czas wykonywania określonej pracy, na czas określony obejmujący okres usprawiedliwionej nieobecności pracownika lub na okres próbny, zawarta pomiędzy Ubezpieczonym a pracodawcą, zgodnie z przepisami prawa pracy;
- 34) **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia BEZPIECZNA KARTA, zawierana zgodnie z OWU pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem;
- 35) **Uprawianie Sportu wysokiego ryzyka** – czynne uczestnictwo w Sporcie wysokiego ryzyka, zarówno indywidualne, jak i grupowe, w tym uczestnictwo mające charakter rekreacji ruchowej;
- 36) **Uposażony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub inna jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia przewidzianego na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie Niez szczęśliwego wypadku;
- 37) **Utrata stałego źródła dochodu** – zdarzenie mające miejsce w okresie Ochrony ubezpieczeniowej i polegające na:
- rozwiązaniu Umowy o pracę z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy lub oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości pracodawcy z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego – w przypadku Ubezpieczonych pozostających w stosunku pracy na podstawie Umowy o pracę ze spółką kapitałową, w której posiadają więcej niż 20% kapitału zakładowego,
 - rozwiązaniu, w rozumieniu przepisów prawa pracy, Umowy o pracę za wypowiedzeniem przez pracodawcę, rozwiązaniu Umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia bez winy pracownika, rozwiązaniu Umowy o pracę przez pracownika bez wypowiedzenia: gdy pracodawca dopuścił się ciężkiego naruszenia podstawowych obowiązków wobec pracownika, bądź gdy zostało wydane orzeczenie lekarskie stwierdzające szkodliwy wpływ wykonywanej pracy na zdrowie pracownika, a pracodawca nie przeniósł pracownika w terminie wskazanym w orzeczeniu lekarskim do innej pracy, odpowiedniej ze względu na stan zdrowia i kwalifikacje zawodowe pracownika, rozwiązaniu Umowy o pracę za porozumieniem stron, z inicjatywy pracodawcy, w trybie przepisów prawa regulujących szczególne zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników – w przypadku Ubezpieczonych pozostających w stosunku pracy na podstawie Umowy o pracę z podmiotem innym niż wskazany w pkt a),
 - wygaśnięciu mandatu z przyczyn nieleżących po stronie posła lub senatora – w przypadku Ubezpieczonych wykonujących funkcję posła lub senatora Rzeczypospolitej Polskiej,
 - wykreśleniu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, w rozumieniu przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, z przyczyn ekonomicznych – w przypadku Ubezpieczonych prowadzących samodzielną działalność gospodarczą – czyli w sytuacji, gdy:
 - w okresie ostatnich 3 miesięcy poprzedzających zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego działalność gospodarcza Ubezpieczonego przynosiła stratę lub
 - Ubezpieczony zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej wskutek wejścia w życie przepisów prawa uniemożliwiających kontynuowanie dotychczasowej działalności przez Ubezpieczonego, lub
 - jedyny zleceniodawca rozwiązał z Ubezpieczonym umowę cywilno-prawną,
 w następstwie czego Ubezpieczony uzyskał w okresie Ochrony ubezpieczeniowej status Bezrobotnego;
- 38) **Wada wrodzona** – wskazana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w części Q00-Q99, niezależna od momentu rozpoznania, wewnętrzna lub zewnętrzna nieprawidłowość morfologiczna powstała w okresie życia wewnątrzmacicznego;
- 39) **Wniosek** – oferta zawarcia Umowy ubezpieczenia, złożona Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego;
- 40) **Wymuszenie rozbójnicze** – bezprawne zmuszenie Ubezpieczonego do:
- dokonania transakcji przy użyciu Karty lub
 - rozporządzenia Dokumentami lub portfelem Ubezpieczonego, lub
 - rozporządzenia towarami zakupionymi przez Ubezpieczonego przy użyciu Karty;
- 41) **Wyprawa** – podróż lub pobyt w miejscach charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 4 000 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla, jak również tereny lodowcowe lub śnieżne, o ile wymagają użycia sprzętu asekuracyjnego;
- 42) **Zaburzenia psychiczne** – wskazane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w części F00-F99 zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym i psychicznym, odbiegające od norm zdrowia psychicznego i funkcjonowania społecznego;
- 43) **Zamieszki** – gwałtowne demonstracje, zakłócenia porządku publicznego, wrogie akcje grupy osób wymierzone przeciwko władzy lub innej grupie osób lub mające na celu zmianę istniejącego porządku lub osiągnięcie oznaczonych celów;
- 44) **Zastrzeżenie Karty** – dokonana zgodnie z postanowieniami Regulaminu operacja polegająca na nieodwołalnym uniemożliwieniu dokonywania transakcji przy użyciu Karty;
- 45) **Zawodowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby:
- w odniesieniu do gier zespołowych – będące członkami klubów biorących udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy lub
 - w odniesieniu do osób uprawiających sporty indywidualne – biorące udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy, lub
 - uprawnione na podstawie Umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet i zasiłków, niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy w ramach gier zespołowych;
- 46) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie polegające na zajściu w okresie Ochrony ubezpieczeniowej:
- w odniesieniu do PAKIETU SPOKÓJ:
 - Utraty stałego źródła dochodu przez Ubezpieczonego,
 - Niezdolności do zarobkowania Ubezpieczonego,
 - śmierci Ubezpieczonego w następstwie Niez szczęśliwego wypadku,
 - w odniesieniu do PAKIETU KOMFORT:
 - utruty, uszkodzenia lub zniszczenia towaru zakupionego przez Ubezpieczonego przy użyciu Karty wskutek Kradzieży, Kradzieży z włamaniem, Rozboju, Kradzieży rozbójniczej lub Wymuszenia rozbójniczego towaru, mającego miejsce w ciągu 30 dni od dnia zakupu towaru,

- II) uszkodzenia lub zniszczenia towaru zakupionego przez Ubezpieczonego przy użyciu Karty wskutek Pożaru lub akcji ratowniczej prowadzonej w związku z tym zdarzeniem, mającego miejsce w terminie 30 dni od dnia zakupu towaru,
- III) uszkodzenia lub zniszczenia towaru zakupionego przez Ubezpieczonego przy użyciu Karty na skutek zdarzeń innych niż wymienione w pkt I) i II), mającego miejsce w terminie 30 dni od dnia zakupu towaru,
- IV) Kradzieży, Kradzieży z włamaniem, Kradzieży rozbójniczej, Rozboju lub Wymuszenia rozbójniczego Karty i Dokumentów lub portfela Ubezpieczonego.

■ ■ § 2. ZAWARCIE ORAZ CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas nieokreślony.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta przez Posiadacza Karty, który ukończył 18 rok życia, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Umowa ubezpieczenia w zakresie Pakietu Spokój może zostać zawarta przez Posiadacza Karty niepobierającego świadczeń emerytalnych ani rentowych z tytułu niezdolności do pracy, który w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonego 64 roku życia.
4. W przypadku, gdy osoba wnioskująca o zawarcie Umowy ubezpieczenia nie spełnia warunków wymienionych w OWU, wymaganych dla zawarcia Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel jest uprawniony odmówić zawarcia Umowy ubezpieczenia z taką osobą.
5. Posiadacz Karty może zawrzeć Umowę ubezpieczenia wyłącznie na własny rachunek, w zakresie PAKIETU SPOKÓJ lub PAKIETU KOMFORT.
6. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel przekazuje OWU Posiadaczowi Karty, o którym mowa w ust. 2.
7. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w trybie ofertowym poprzez złożenie Wniosku, z dniem przyjęcia Wniosku przez Ubezpieczyciela.
8. Wniosek może zostać złożony pisemnie na formularzu Ubezpieczyciela lub za pomocą środków porozumiewania się na odległość, o ile zostaną one udostępnione przez Ubezpieczyciela.
9. Ubezpieczyciel niezwłocznie potwierdza Polisą zawarcie Umowy ubezpieczenia.

■ ■ § 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia w PAKIECIE SPOKÓJ są:
 - 1) utrata źródła dochodu przez Ubezpieczonego – w zakresie Zdarzenia ubezpieczeniowego: Utrata stałego źródła dochodu lub
 - 2) zdrowie Ubezpieczonego – w zakresie Zdarzenia ubezpieczeniowego: Niezdolność do zarabkowania Ubezpieczonego, lub
 - 3) następstwa Nieszczęśliwego wypadku skutkujące śmiercią Ubezpieczonego – w zakresie Zdarzenia ubezpieczeniowego: śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
2. Przedmiotem ubezpieczenia w PAKIECIE KOMFORT są:
 - 1) towary zakupione przez Ubezpieczonego przy użyciu Karty,
 - 2) Karta, Dokumenty, portfel Ubezpieczonego.
3. Szczegółowy zakres ubezpieczenia określony jest w dalszej części OWU.

■ ■ § 4. OKRES UDZIELANIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od następnego dnia po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem uzyskania pozytywnej decyzji kredytowej ustalającej wysokość udzielonego limitu kredytowego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie PAKIETU SPOKÓJ kończy się w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
 - 1) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 65 rok życia,
 - 2) z dniem, w którym zostało ustalone prawo Ubezpieczonego do emerytury przez właściwy organ rentowy,
 - 3) z dniem prawomocnego ustalenia przez właściwy organ rentowy prawa Ubezpieczonego do renty z tytułu niezdolności do pracy orzeczonej na okres powyżej 5 lat, gdy świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej orzeczonej na okres powyżej 5 lat nie było w tym przypadku należne,
 - 4) z Dniem zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Niezdolności do zarabkowania, w związku z orzeczeniem całkowitej niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej Ubezpieczonego na okres powyżej 5 lat, z tytułu którego należne jest świadczenie ubezpieczeniowe,
 - 5) z dniem wyczerpania limitu łącznej kwoty wypłaconych świadczeń ubezpieczeniowych, określonych w § 1 ust. 1 Części ogólnej PAKIETU SPOKÓJ,
 - 6) z dniem wyczerpania łącznej liczby świadczeń ubezpieczeniowych, określonych w § 3 ust. 2 Części szczególnej PAKIETU SPOKÓJ z tytułu ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodu lub Niezdolności do pracy,
 - 7) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie PAKIETU KOMFORT kończy się w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
 - 1) w odniesieniu do danego przedmiotu ubezpieczenia – z dniem wyczerpania Sumy ubezpieczenia określonej dla tego przedmiotu,
 - 2) z dniem utraty ważności Karty,
 - 3) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia.

■ ■ § 5. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w następujących przypadkach i terminach, w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
 - 1) z dniem rozwiązania Umowy, w tym na skutek upływu okresu, na jaki Umowa została zawarta,
 - 2) z dniem zamknięcia Konta Karty,
 - 3) z dniem utraty pełnej zdolności do czynności prawnych przez Ubezpieczonego,
 - 4) z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
 - 5) z ostatnim dniem okresu, o którym mowa w § 6 ust. 2, za który nie została zapłacona pierwsza składka ubezpieczeniowa,

- 6) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, za który nie została zapłacona składka ubezpieczeniowa – w odniesieniu do kolejnych składek ubezpieczeniowych,
 - 7) w przypadkach wymienionych w § 4 ust. 2 pkt 1)-6) – jeżeli Umowa ubezpieczenia była zawarta wyłącznie w zakresie PAKIETU SPOKÓJ,
 - 8) z dniem utraty ważności Karty – jeżeli Umowa ubezpieczenia była zawarta wyłącznie w zakresie PAKIETU KOMFORT,
 - 9) z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia,
 - 10) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia – w przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Oświadczenie o odstąpieniu jest skuteczne z dniem złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia o odstąpieniu, z zastrzeżeniem ust. 3.
 3. W przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej za pomocą środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania Ubezpieczającego o zawarciu Umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia Ubezpieczającemu informacji wymaganych przy składaniu propozycji zawarcia Umowy ubezpieczenia przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa regulujące zawieranie umowy ubezpieczenia za pomocą środków porozumiewania się na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia zawartej za pomocą środków porozumiewania się na odległość uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
 4. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia, Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się, a Ubezpieczającemu przysługuje zwrot zapłaconej przez niego składki ubezpieczeniowej z tytułu niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej, przy czym Ubezpieczyciel ma prawo potrącić składkę ubezpieczeniową za okres udzielanej Ochrony ubezpieczeniowej.
 5. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia, składając Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu. W takim przypadku Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym oświadczenie o wypowiedzeniu zostało złożone Ubezpieczycielowi.
 6. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia z powodu, o którym mowa w ust. 1 pkt 1)-3) oraz pkt 7)-8), Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej z tytułu niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.

■ ■ § 6. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Zobowiązaniem do zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres udzielanej Ochrony ubezpieczeniowej jest Ubezpieczający.
2. Pierwsza składka ubezpieczeniowa należna jest za okres liczony od dnia następnego po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia do końca miesiąca kalendarzowego i trzy kolejne miesiące kalendarzowe.
3. Termin płatności pierwszej składki ubezpieczeniowej przypada pierwszego Dnia roboczego trzeciego miesiąca kalendarzowego przypadającego po miesiącu, w którym przypada pierwszy dzień Ochrony ubezpieczeniowej.
4. Kolejne składki należne są za każdy kolejny miesiąc kalendarzowy i płatne są miesięcznie. Termin płatności kolejnych składek ubezpieczeniowych to pierwszy Dzień roboczy każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego okresu Ochrony ubezpieczeniowej, przypadającego po terminie płatności pierwszej składki ubezpieczeniowej.
5. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest ustalana zgodnie z taryfą składek Ubezpieczyciela obowiązującą na dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia.
6. Składka ubezpieczeniowa z tytułu PAKIETU SPOKÓJ jest ustalana stosownie do wysokości salda zadłużenia na 28 dzień miesiąca kalendarzowego poprzedzającego termin płatności składki ubezpieczeniowej, o którym mowa w ust. 3 i 4.
7. Składka ubezpieczeniowa z tytułu PAKIETU KOMFORT jest stała, zależna od typu Karty.
8. Wysokość składki ubezpieczeniowej i częstotliwość jej płatności wskazana jest we Wniosku i w Polisie.
9. Składka ubezpieczeniowa płatna jest przelewem na rachunek bankowy Banku. Dniem zapłaty składki ubezpieczeniowej jest dzień, w którym składka ubezpieczeniowa w pełnej należnej wysokości zostanie zaksięgowana na tym rachunku.

■ ■ § 7. SUMY UBEZPIECZENIA

Sumy ubezpieczenia, określone odrębnie dla każdego z przedmiotów ubezpieczenia, wskazywane są w dalszej części niniejszych OWU.

■ ■ § 8. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe w następstwie:

- 1) strajków,
- 2) wojny, najazdu, wrogiego działania innego państwa, agresji zbrojnej lub działań wojennych, wojny domowej, buntu, przewrotu, rewolucji, Zamieszek, powstania lub niepokoju społecznych, przewrotu wojskowego, działań uzurpatorskich, wprowadzenia stanu wojennego lub stanu wyjątkowego oraz jakiegokolwiek aktu terroryzmu,
- 3) działań przedsięwziętych w celu kontrolowania, zapobiegania lub zwalczania skutków zdarzeń wymienionych w pkt 2).

■ ■ § 9. PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY

1. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
2. Sądem właściwym w sprawach o roszczenia z Umowy ubezpieczenia jest sąd właściwości ogólnej lub sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
3. Strony Umowy ubezpieczenia mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.

■ ■ § 10. SKARGI I ZAŻALENIA

1. Skargi i zażalenia są rozpatrywane przez Zarząd Ubezpieczyciela lub osoby upoważnione przez Ubezpieczyciela.
2. Skargi i zażalenia mogą być składane w siedzibie Ubezpieczyciela, przesyłane w formie pisemnej bądź elektronicznej lub przekazywane Ubezpieczycielowi w innej formie umożliwiającej określenie tożsamości osoby zgłaszającej skargę lub zażalenie oraz przedmiot tej skargi lub zażalenia.

3. Skargi i zażalenia są rozpatrywane niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. Jeżeli rozpatrzenie skargi lub zażalenia okaże się niemożliwe w terminie, o którym mowa powyżej, Ubezpieczyciel rozpatrzy skargę lub zażalenie najpóźniej w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności rozpatrzenie takie było możliwe.
4. O sposobie rozpatrzenia skargi lub zażalenia zawiadamia się osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie, bezzwłocznie po ich rozpatrzeniu, w formie pisemnej lub innej formie uzgodnionej z zainteresowanym.
5. Zgłaszający skargę jest uprawniony do złożenia odwołania od decyzji Ubezpieczyciela w przedmiocie skargi lub zażalenia. W sprawach odwołań stosuje się odpowiednio postanowienia ust. 1–4.
6. Niezależnie od możliwości składania skarg i zażaleń, uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do złożenia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych lub złożenia powództwa do właściwego sądu.
7. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

■ ■ § 11. PEŁNOMOCNICTWO

1. Pełnomocnictwo do działania w imieniu Ubezpieczającego powinno być udzielone w formie pisemnej, w obecności przedstawiciela Ubezpieczyciela lub z podpisem poświadczonym notarialnie lub w formie aktu notarialnego.
2. Pełnomocnictwo to powinno być sporządzone w języku polskim albo przetłumaczone na ten język przez tłumacza przysięgłego, a pełnomocnictwo udzielone poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej powinno zostać poświadczone przez polskie przedstawicielstwo dyplomatyczne lub polski urząd konsularny za zgodność z prawem miejsca wystawienia lub zawierać klauzulę *apostille* w rozumieniu Konwencji znoszącej wymóg legalizacji zagranicznych dokumentów urzędowych, sporządzonej w Hadze dnia 5 października 1961 roku (Dz. U. z 2005 roku Nr 112, poz. 938).
3. Pełnomocnictwo powinno określać zakres czynności, do których dokonywania uprawniony jest pełnomocnik.
4. Pełnomocnictwo do działania w sprawach skarg i zażaleń może być także udzielone w zwykłej formie pisemnej.

■ ■ § 12. OPODATKOWANIE

1. W zakresie opodatkowania odszkodowań i świadczeń ubezpieczeniowych wypłacanych przez Ubezpieczyciela zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa podatkowego, w szczególności przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych.
2. Wypłacane przez Ubezpieczyciela odszkodowanie lub świadczenie ubezpieczeniowe pomniejsza się o wartość podatku w przypadku, gdy Ubezpieczyciel zobowiązany jest do pobrania i odprowadzenia takiego podatku, mocą przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

■ ■ § 13. OŚWIADCZENIA

1. Wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia składane w związku z zawarciem i wykonaniem Umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej, z zastrzeżeniem zawiadomienia Ubezpieczyciela o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz z zastrzeżeniem § 10 ust. 2 i 4 OWU oraz oświadczeń składanych za pomocą środków porozumiewania się na odległość.
2. Strony Umowy ubezpieczenia przy składaniu oświadczeń z nią związanych będą posługiwać się językiem polskim. Wszelkie dokumenty, których przekazanie Ubezpieczycielowi zgodnie z OWU jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego. Zagraniczne dokumenty urzędowe muszą być uwierzytelnione zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w razie braku stosownej regulacji – przez polską placówkę dyplomatyczną.
3. Wszelkie pisemne oświadczenia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz innych osób uprawnionych z Umowy ubezpieczenia, z wyjątkiem oświadczeń związanych z zaistnieniem Zdarzenia ubezpieczeniowego, powinny być doręczone bezpośrednio do Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego uprawnionego do wykonywania czynności związanych z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia.
4. Oświadczenia, o których mowa w ust. 3, doręczone do agenta uprawnionego do wykonywania czynności związanych z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia uznaje się za doręczone Ubezpieczycielowi.

■ ■ § 14. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Językiem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest język polski.
2. Przeniesienie na osoby trzecie praw Ubezpieczającego i Ubezpieczonego przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia może nastąpić za zgodą Ubezpieczyciela.
3. Informacje o kodeksach etycznych, które stosuje Ubezpieczyciel, zamieszczane są na stronach internetowych Ubezpieczyciela.
4. Warunki, w tym zakres i zasady zaspokajania roszczeń uprawnionych z Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, reguluje ustawa.

PAKIET SPOKÓJ

CZĘŚĆ OGÓLNA

§ 1. ŁĄCZNA WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ Z PAKIETU SPOKÓJ

1. Łączna kwota wypłaconych świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych z PAKIETU SPOKÓJ, które miały miejsce w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, nie może przekroczyć 100 000 złotych.
2. Łączna liczba świadczeń ubezpieczeniowych, jaka może zostać wypłacona Ubezpieczonemu z tytułu Utraty stałego źródła dochodu lub Niezdolności do zarobkowania w ramach jednej Umowy ubezpieczenia, wskazana jest w dalszej części OWU w części szczególnej PAKIETU SPOKÓJ.

§ 2. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA W PAKIECIE SPOKÓJ

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe w następstwie:
 - 1) trzęsienia ziemi,
 - 2) działania energii jądrowej,
 - 3) skażenia toksycznego, promieniowania jonizującego, skażenia radioaktywnego – bez względu na źródło skażenia.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe będzie następstwem:
 - 1) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - 2) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub dokonania przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała, lub wywołania rozstroju zdrowia.

§ 3. ZASADY GENERALNE ZGŁASZANIA ROSZCZEŃ Z PAKIETU SPOKÓJ

1. Zawiadomienia Ubezpieczyciela o Zdarzeniu ubezpieczeniowym należy dokonać pisemnie lub telefonicznie, lub za pomocą innych środków porozumiewania się na odległość, jeżeli zostaną one udostępnione przez Ubezpieczyciela. Zawiadomienie złożone za pomocą środków porozumiewania się na odległość należy potwierdzić zawiadomieniem w formie pisemnej.
2. Wypłata świadczenia następuje po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela pisemnego zgłoszenia roszczenia, dokumentów potwierdzających Zdarzenie ubezpieczeniowe oraz wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia. Osoba występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia powinna wykazać zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz okoliczności uzasadniające przyznanie jej świadczenia.

§ 4. ZASADY GENERALNE WYPŁATY ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH Z PAKIETU SPOKÓJ

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym. Jeżeli w tym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia okaże się niemożliwe, świadczenie ubezpieczeniowe 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 osobę zawiadamiającą o Zdarzeniu ubezpieczeniowym o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego w terminie, o którym mowa w zdaniu pierwszym.
2. Jeżeli świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.
3. Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodu i z tytułu Niezdolności do pracy wypłacane są w złotych, przelewem na Konto Karty Ubezpieczonego lub w inny sposób uzgodniony z Ubezpieczonym.
4. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest w złotych, na rachunek bankowy wskazany przez Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia lub w inny sposób uzgodniony z Uposażonym lub innym uprawnionym z Umowy ubezpieczenia.
5. Jeżeli po wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony odzyskał środki pieniężne na skutek uznania reklamacji Banku lub uzyskania odszkodowania z tytułu nieuprawnionej transakcji dokonanej w ciężar Konta Karty, które spowodowały zmniejszenie salda zadłużenia na Koncie Karty na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, co skutkowało nieuzasadnioną wypłatą świadczenia ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela na podstawie niniejszych OWU, Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić odpowiednią część świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości odpowiadającej kwocie odzyskanych środków pieniężnych.

§ 5. UPRAWNIENI DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO Z PAKIETU SPOKÓJ

1. Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodu i z tytułu Niezdolności do zarobkowania przysługują Ubezpieczonemu.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Uposażonym w udziałach określonych przez Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 5 i 6.
3. Ubezpieczony ma prawo samodzielnie wskazać lub zmienić Uposażonych i określić lub zmienić ich udziały w świadczeniu.
4. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił ich udziału w świadczeniu ubezpieczeniowym, uważa się, że udziały te są równe. Jeżeli suma udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym poszczególnych Uposażonych nie jest równa 100%, uważa się, że udziały tych Uposażonych są proporcjonalne do udziałów wskazanych przez Ubezpieczonego.
5. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci. W takim przypadku udział tego Uposażonego przypada pozostałym Uposażonym w częściach proporcjonalnych do ich udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym.

6. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nie ma żadnego z Uposażonych, świadczenie ubezpieczeniowe przypada osobom, które tworzą krąg ustawowych spadkobierców Ubezpieczonego, bez względu na to, czy w konkretnym przypadku zachodzą przesłanki do dziedziczenia ustawowego. Osobom tym świadczenie ubezpieczeniowe przypada w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego.

■ ■ § 6. PRZEJŚCIE ROSZCZEŃ Z PAKIETU SPOKÓJ NA UBEZPIECZYCIELA

1. Jeżeli w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym, za które Ubezpieczyciel wypłacił świadczenie ubezpieczeniowe, Ubezpieczonemu przysługuje roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, roszczenie to z dniem wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego przechodzi na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego świadczenia.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić Ubezpieczycielowi zarówno przed, jak i po wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego wszelkiej pomocy przy dochodzeniu roszczeń regresowych wobec osób trzecich odpowiedzialnych za szkodę, w tym dostarczyć odpowiednie dokumenty i udzielić Ubezpieczycielowi niezbędnych informacji.
3. Jeżeli jednak Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, pierwszeństwo do pozostałej części zaspokojenia roszczeń przysługuje Ubezpieczonemu przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
4. Na Ubezpieczyciela nie przechodzi roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
5. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Ubezpieczyciela zrzekł się roszczenia do osoby odpowiedzialnej za szkodę lub z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa nie wykonuje obowiązków wymienionych w ust. 2, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w całości lub w części. W razie gdyby takie okoliczności zostały ujawnione lub miały miejsce po wypłaceniu świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel może żądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego świadczenia ubezpieczeniowego.

CZĘŚĆ SZCZEGÓLNA

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK UTRATY STAŁEGO ŹRÓDŁA DOCHODU

■ ■ § 1. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest utrata źródła dochodu przez Ubezpieczonego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Utraty stałego źródła dochodu polega na zobowiązaniu Ubezpieczyciela do wypłaty określonego w niniejszych OWU świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Utraty stałego źródła dochodu. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodu będzie należne, jeżeli status Bezrobotnego będzie przysługiwał Ubezpieczonemu nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni w okresie Ochrony ubezpieczeniowej.

■ ■ § 2. SUMA UBEZPIECZENIA

Suma ubezpieczenia na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe: Utrata stałego źródła dochodu jest równa saldu zadłużenia na Koncie Karty na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Utrata stałego źródła dochodu, nie więcej niż przyznany limit kredytowy i nie więcej niż 10 000 złotych, z zastrzeżeniem § 1 ust. 1 Części ogólnej PAKIETU SPOKÓJ.

■ ■ § 3. WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodu wypłacane jest do wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w § 2.
2. Łączna liczba świadczeń ubezpieczeniowych wypłaconych z tytułu Utraty stałego źródła dochodu nie może przekroczyć dwóch w okresie Ochrony ubezpieczeniowej.

■ ■ § 4. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony utracił stałe źródło dochodu na skutek:
 - 1) upływu czasu, na jaki Umowa o pracę została zawarta,
 - 2) ukończenia pracy, dla której wykonania Umowa o pracę była zawarta,
 - 3) wygaśnięcia Umowy o pracę,
 - 4) rozwiązania Umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia z winy Ubezpieczonego,
 - 5) rozwiązania Umowy o pracę za porozumieniem stron, z wyłączeniem Utraty stałego źródła dochodu przez Ubezpieczonego na skutek porozumienia stron, z inicjatywy pracodawcy, w trybie przepisów prawa regulujących szczególne zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników,
 - 6) rozwiązania Umowy o pracę przez Ubezpieczonego, jako pracownika, za uprzedzeniem, bez wypowiedzenia, w razie przejścia części lub całości zakładu pracy zatrudnienia Ubezpieczonego na innego pracodawcę,
 - 7) rozwiązania Umowy o pracę z osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, będącą Osobą bliską względem Ubezpieczonego.
2. Z tytułu Utraty stałego źródła dochodu Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli po Utracie stałego źródła dochodu Ubezpieczony otrzymuje od pracodawcy jakiegokolwiek okresowe świadczenie związane z pracą wykonywaną wcześniej na rzecz tego pracodawcy.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Utraty stałego źródła dochodu przez Ubezpieczonego, jeżeli w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony był zatrudniony na podstawie Umowy o pracę, ale w okresie 6 miesięcy przed tym dniem albo w tym dniu została dokonana przynajmniej jedna z następujących czynności:
 - 1) pracodawca złożył Ubezpieczonemu oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy o pracę,
 - 2) pracodawca złożył Ubezpieczonemu propozycję rozwiązania Umowy o pracę za porozumieniem stron, w trybie przewidzianym w przepisach prawa regulujących szczególne zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników,

- 3) wydane zostało postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości pracodawcy Ubezpieczonego albo wydane zostało postanowienie sądu oddalające wniosek o ogłoszeniu upadłości pracodawcy Ubezpieczonego z powodu braku wystarczających środków na pokrycie kosztów postępowania upadłościowego,
- 4) pracodawca prowadził w zakładzie pracy zatrudnienia Ubezpieczonego konsultacje w przedmiocie zwolnień grupowych, wynikające z ustawy o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników, skutkująca Utratą stałego źródła dochodu przez Ubezpieczonego w okresie świadczenia Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony utracił stałe źródło dochodu na skutek wykreślenia z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, jeżeli Ubezpieczony prowadził nieprzerwanie działalność gospodarczą krócej niż 12 miesięcy przed Dniem zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Utrata stałego źródła dochodu.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony utracił stałe źródło dochodu na skutek wygaśnięcia mandatu posła lub senatora w wyniku upływu czteroletniej kadencji.
6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Utraty stałego źródła dochodu, jeżeli przed Dniem zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Utraty stałego źródła dochodu, Ubezpieczony nabył uprawnienie do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Niezdolności do zarobkowania.

■ § 5. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO, TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do przedstawienia dokumentów potwierdzających zasadność roszczenia.
2. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego są:
 - 1) zaświadczenie wydane przez polski właściwy powiatowy urząd pracy, stwierdzające, że Ubezpieczony jest zarejestrowany w tym urzędzie jako Bezrobotny,
 - 2) zaświadczenie wydane przez polski właściwy powiatowy urząd pracy, stwierdzające, że Ubezpieczonemu przysługuje zasiłek dla Bezrobotnych,
 - 3) prawomocne postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości lub oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku majątku na pokrycie kosztów postępowania upadłościowego – w odniesieniu do osób, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 37) lit. a) Części ogólnej PAKIET SPOKÓJ I PAKIET KOMFORT,
 - 4) kopia świadectwa pracy wydanego przez pracodawcę zatrudniającego Ubezpieczonego w związku z rozwiązaniem Umowy o pracę, skutkującym Utratą stałego źródła dochodu przez Ubezpieczonego, w odniesieniu do osób, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 37) lit. a) i b) Części ogólnej PAKIET SPOKÓJ I PAKIET KOMFORT,
 - 5) dokument stwierdzający wygaśnięcie mandatu posła lub senatora – w odniesieniu do osób, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 37) lit. c) Części ogólnej PAKIET SPOKÓJ I PAKIET KOMFORT,
 - 6) decyzja o wykreśleniu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej – w odniesieniu do osób, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 37) lit. d) Części ogólnej PAKIET SPOKÓJ I PAKIET KOMFORT,
 - 7) oświadczenie Ubezpieczonego, iż od Utraty stałego źródła dochodu nie wykazuje on żadnej Aktywności zarobkowej,
 - 8) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK NIEZDOLNOŚCI DO ZAROBKOWANIA

■ § 1. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Niezdolności do zarobkowania Ubezpieczonego polega na zobowiązaniu Ubezpieczyciela do wypłaty określonego w niniejszych OWU świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Niezdolności do zarobkowania Ubezpieczonego. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Niezdolności do zarobkowania będzie należne, jeżeli okres Niezdolności do zarobkowania będzie trwał nieprzerwanie co najmniej 30 dni w okresie Ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje Zdarzenie ubezpieczeniowe: Niezdolność do zarobkowania, mogące mieć miejsce na terytorium całego świata.

■ § 2. SUMA UBEZPIECZENIA

Suma ubezpieczenia na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe: Niezdolność do zarobkowania jest równa saldu zadłużenia na Koncie Karty na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Niezdolności do zarobkowania, nie więcej niż przyznany limit kredytowy i nie więcej niż:

- 1) 10 000 złotych – w odniesieniu do całkowitej niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej orzekanej na okres od 30 dni do 5 lat, częściowej niezdolności do wykonywania działalności zarobkowej, czasowej niezdolności do wykonywania działalności zarobkowej,
 - 2) 100 000 złotych – w odniesieniu do całkowitej niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej orzekanej na okres powyżej 5 lat,
- z zastrzeżeniem § 1 ust. 1 Części ogólnej PAKIETU SPOKÓJ.

■ § 3. WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Niezdolności do zarobkowania wypłacane jest do wysokości Sumy ubezpieczenia określonej w § 2.
2. Łączna liczba świadczeń ubezpieczeniowych wypłaconych z tytułu Niezdolności do zarobkowania, z wyłączeniem całkowitej niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej orzekanej na okres powyżej 5 lat, nie może przekroczyć dwóch w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W przypadku, gdy kolejna Niezdolność do zarobkowania zajdzie w okresie krótszym niż 6 miesięcy od poprzedniej Niezdolności do zarobkowania, to jest ona traktowana jako poprzednia Niezdolność do zarobkowania.
4. Świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej orzekanej na okres powyżej 5 lat może być wypłacone jeden raz w okresie Ochrony ubezpieczeniowej.

§ 4. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Niezdolność do zarabkowania będzie następstwem:
 - 1) pozostawania przez Ubezpieczonego w Stanie po użyciu alkoholu lub w Stanie po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, chyba że zażycie tych substancji nastąpiło zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 2) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień,
 - 3) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zaleceń lekarza albo poddania się przez niego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarza lub innych powołanych do tego osób,
 - 4) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że było to leczenie bezpośrednich następstw Nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem następujących przypadków, gdy:
 - a) Ubezpieczony przebywał, jako pasażer lub członek załogi, na pokładzie samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych lub
 - b) Ubezpieczony należał do personelu medycznego opiekującego się chorym w trakcie transportu, lub
 - c) Ubezpieczony był przewożony, jako chory, do lub z placówki medycznej, która jest odpowiedzialna za jego leczenie,
 - 6) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że udział Ubezpieczonego w aktach przemocy wynikał z wykonywania przez niego czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
 - 7) występujących u Ubezpieczonego Zaburzeń psychicznych,
 - 8) Wady wrodzonej Ubezpieczonego,
 - 9) chorób wywołanych spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu,
 - 10) zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV,
 - 11) plastycznych lub kosmetycznych zabiegów chirurgicznych Ubezpieczonego,
 - 12) konieczności odbycia lub odbywania leczenia rehabilitacyjno-usprawniającego Ubezpieczonego,
 - 13) Zawodowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego,
 - 14) Uprawiania Sportu wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego,
 - 15) uczestniczenia w Wyprawie przez Ubezpieczonego,
 - 16) choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, dyskopatii, zespołów korzeniowych, zespołów bólowych kręgosłupa Ubezpieczonego,
 - 17) choroby Ubezpieczonego, rozpoznanej u Ubezpieczonego przez lekarza, kwalifikującej się do leczenia według zaleceń lekarza lub leczonej u Ubezpieczonego w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia w zakresie PAKIETU SPOKÓJ, jeżeli Niezdolność do zarabkowania miała miejsce w okresie 3 lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia w zakresie PAKIETU SPOKÓJ,
 - 18) ciąży, porodu, przerwania ciąży u Ubezpieczonego.

§ 5. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO, TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do przedstawienia dokumentów potwierdzających zasadność roszczenia.
2. W celu wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu całkowitej niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej orzeczonej na okres od 30 dni do 5 lat, częściowej niezdolności do wykonywania działalności zarobkowej oraz czasowej niezdolności do wykonywania działalności zarobkowej dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia są:
 - 1) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
 - 2) zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do wykonywania działalności zarobkowej potwierdzające okres przerwy w pracy lub Orzeczenie,
 - 3) potwierdzenie wypłaty świadczenia z tytułu niezdolności do wykonywania działalności zarobkowej wydane przez pracodawcę lub organ rentowy,
 - 4) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
3. W przypadku całkowitej niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej, orzeczonej na okres powyżej 5 lat, dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia są:
 - 1) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
 - 2) Orzeczenie potwierdzające całkowitą niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej na okres powyżej 5 lat,
 - 3) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
4. W celu ustalenia prawa Ubezpieczonego do świadczenia z tytułu Niezdolności do pracy Ubezpieczyciel może zażądać od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim i diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania wykonane zostaną na koszt Ubezpieczyciela, przez lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela. Ubezpieczony nie może odmówić wykonania czynności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 1. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest następstwo Nieszczęśliwego wypadku polegające na śmierci Ubezpieczonego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku polega na zobowiązaniu Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje Zdarzenie ubezpieczeniowe: śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, mogące mieć miejsce na terenie całego świata.

■ § 2. SUMA UBEZPIECZENIA

Suma ubezpieczenia jest równa wysokości salda zadłużenia na Koncie Karty na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, nie więcej niż przyznany limit kredytowy i nie więcej niż 100 000 złotych, z zastrzeżeniem § 1 ust. 1 Części ogólnej PAKIETU SPOKÓJ.

■ § 3. WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest do wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w § 2.

■ § 4. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku będącą następstwem:
 - 1) chorób, nawet takich, które występują nagle,
 - 2) pozostawiania Ubezpieczonego w Stanie po użyciu alkoholu lub w Stanie po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, chyba że zażycie tych substancji nastąpiło zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień,
 - 4) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zaleceń lekarza albo poddania się przez niego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarza lub innych powołanych do tego osób,
 - 5) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że było to leczenie bezpośrednich następstw Nieszczęśliwego wypadku,
 - 6) wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem następujących przypadków, gdy:
 - a) Ubezpieczony przebywał, jako pasażer lub członek załogi, na pokładzie samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych lub
 - b) Ubezpieczony należał do personelu medycznego opiekującego się chorym w trakcie transportu, lub
 - c) Ubezpieczony był przewożony, jako chory, do lub z placówki medycznej, która jest odpowiedzialna za jego leczenie,
 - 7) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że udział Ubezpieczonego w aktach przemocy wynikał z wykonywania przez niego czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
 - 8) Zawodowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego,
 - 9) Uprawiania Sportu wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego,
 - 10) uczestniczenia w Wyprawie przez Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła po upływie 12 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku.

■ § 5. TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ

1. Uposażony lub inny uprawniony z Umowy ubezpieczenia jest zobowiązany do przedstawienia dokumentów potwierdzających zasadność roszczenia.
2. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku są:
 - 1) odpis skrócony aktu zgonu oraz kopia karty zgonu Ubezpieczonego,
 - 2) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego,
 - 3) dowody potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.

PAKIET KOMFORT

CZĘŚĆ OGÓLNA

§ 1. ZASADY GENERALNE ZGŁASZANIA ROSZCZEŃ Z PAKIETU KOMFORT

1. Zawiadomienia Ubezpieczyciela o Zdarzeniu ubezpieczeniowym należy dokonać pisemnie lub telefonicznie, lub za pomocą innych środków porozumiewania się na odległość, jeżeli zostaną one udostępnione przez Ubezpieczyciela. Zawiadomienie złożone za pomocą środków porozumiewania się na odległość należy potwierdzić zawiadomieniem w formie pisemnej.
2. Wypłata odszkodowania następuje po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela pisemnego zgłoszenia roszczenia, dokumentów potwierdzających Zdarzenie ubezpieczeniowe oraz wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości odszkodowania. Osoba występująca z roszczeniem o wypłatę odszkodowania powinna wykazać zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz okoliczności uzasadniające przyznanie jej odszkodowania.

§ 2. ZASADY GENERALNE WYPŁATY ODSZKODOWAŃ Z PAKIETU KOMFORT

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym. Jeżeli w tym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania okaże się niemożliwe, 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 osobę zawiadamiającą o Zdarzeniu ubezpieczeniowym o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania w terminie, o którym mowa w zdaniu pierwszym.
2. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania.
3. Odszkodowanie jest wypłacane w złotych, przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego lub w inny sposób uzgodniony z Ubezpieczonym.

§ 3. PRZEJŚCIE ROSZCZEŃ Z PAKIETU KOMFORT NA UBEZPIECZYCIELA

1. Jeżeli w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym, za które Ubezpieczyciel wypłacił odszkodowanie, Ubezpieczonemu przysługuje roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, roszczenie to z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić Ubezpieczycielowi zarówno przed, jak i po wypłacie odszkodowania wszelkiej pomocy przy dochodzeniu roszczeń regresowych wobec osób trzecich odpowiedzialnych za szkodę, w tym dostarczyć odpowiednie dokumenty i udzielić Ubezpieczycielowi niezbędnych informacji.
3. Jeżeli jednak Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, pierwszeństwo do pozostałej części zaspokojenia roszczeń przysługuje Ubezpieczonemu przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
4. Na Ubezpieczyciela nie przechodzi roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
5. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Ubezpieczyciela zrzekł się roszczenia do osoby odpowiedzialnej za szkodę lub z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa nie wykonuje obowiązków wymienionych w ust. 2, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części. W razie gdyby takie okoliczności zostały ujawnione lub miały miejsce po wypłaceniu odszkodowania, Ubezpieczyciel może żądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

CZĘŚĆ SZCZEGÓLNA

UBEZPIECZENIE OD UTRATY, USZKODZENIA LUB ZNISZCZENIA TOWARÓW ZAKUPIONYCH PRZY UŻYCIU KART

§ 1. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody w towarach zakupionych przez Ubezpieczonego przy użyciu Karty w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, polegające na:
 - 1) utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu towarów w następstwie: Kradzieży, Kradzieży z włamaniem, Rozboju, Kradzieży rozbójniczej lub Wymuszenia rozbójniczego lub
 - 2) uszkodzeniu lub zniszczeniu towarów wskutek Pożaru lub akcji ratowniczej prowadzonej w związku z tym Pożarem, lub
 - 3) uszkodzeniu lub zniszczeniu towarów na skutek zdarzeń innych niż w pkt 1) i 2), jeżeli ww. Zdarzenia ubezpieczeniowe miały miejsce w terminie 30 dni od dnia zakupu, a cena towaru w chwili zakupu przekraczała kwotę 180 złotych lub równowartość 180 złotych w innej walucie wymiennej według średniego kursu ogłaszanego przez Prezesa NBP na dzień zakupu.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela zachodzi tylko wówczas, gdy zakupione przez Ubezpieczonego przy użyciu Karty towary w chwili wystąpienia zdarzeń określonych w ust. 1 znajdowały się:
 - 1) w miejscu zamieszkania lub czasowego pobytu Ubezpieczonego (hotelu, motelu, pensjonacie) – w zamkniętym na klucz pomieszczeniu lub
 - 2) w zamkniętym na klucz pomieszczeniu służącym do przechowywania towarów danego rodzaju, lub
 - 3) pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ww. Zdarzeń ubezpieczeniowych świadczona jest na terytorium całego świata.

§ 2. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia dla zakresu ubezpieczenia, określonego w § 1 ust. 1 wynosi 2 000 złotych na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe z § 1 ust. 1 i 6 000 złotych łącznie na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe z § 1 ust. 1, w okresie, o którym mowa w ust. 3 w odniesieniu do każdej Karty Silver.
2. Suma ubezpieczenia dla zakresu ubezpieczenia, określonego w § 1 ust. 1 wynosi 4 000 złotych na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe z § 1 ust. 1 i 12 000 złotych łącznie na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe z § 1 ust. 1, w okresie, o którym mowa w ust. 3 w odniesieniu do każdej Karty Gold i World.
3. Suma ubezpieczenia ustalana jest na 12 miesięcy Ochrony ubezpieczeniowej i odnawia się na kolejne 12-miesięczne okresy.

§ 3. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody w przedmiocie ubezpieczenia wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub osoby, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w przedmiocie ubezpieczenia wyrządzone przez Ubezpieczonego w następstwie rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania w danych okolicznościach odpowiada względem słuszności.
3. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody wyrządzone w przedmiocie ubezpieczenia w następstwie działań Ubezpieczonego, Osób bliskich lub osób, za które odpowiedzialność ponosi Ubezpieczony, będących w Stanie po użyciu alkoholu lub w Stanie po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody w przedmiocie ubezpieczenia będące następstwem usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, Osoby bliskie lub osoby, za które odpowiedzialność ponosi Ubezpieczony.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody będące następstwem:
 - 1) zagubienia towarów,
 - 2) powierzchniowych uszkodzeń, rozumianych jako zadrapania lub zarysowania,
 - 3) uszkodzeń wynikających z normalnego zużycia towarów lub stopniowego zniszczenia na skutek erozji, korozji, wilgoci lub działania ciepła lub zimna,
 - 4) uszkodzeń będących następstwem błędów produkcyjnych,
 - 5) uszkodzeń będących następstwem błędnego wykonania lub niewykonania instrukcji lub zaleceń dotyczących użytkowania towarów, przekazanych przez producenta lub dystrybutora,
 - 6) kradzieży towarów z pojazdu,
 - 7) uszkodzeń gruntu lub budynków,
 - 8) uszkodzeń wynikających z zakupu usług,
 - 9) uszkodzeń spowodowanych skażeniem radioaktywnym lub promieniowaniem radioaktywnym,
 - 10) uszkodzeń powstałych wskutek siły wyższej, rozumianej jako zdarzenie nadzwyczajne, zewnętrzne i niemożliwe do zapobieżenia, polegające na katastrofalnych działaniach przyrody,
 - 11) działania wody, która wydostała się z akwariów lub urządzeń zewnętrznych lub wewnętrznych, zasilających lub współpracujących z nimi,
 - 12) uszkodzeń lub zniszczeń powstałych w ubezpieczonym mieniu na skutek działania dymów, sadzy, oparów lub innych wyziewów, powstałych w trakcie prowadzenia przez Ubezpieczonego lub Osoby bliskie działalności gospodarczej lub wykonywania czynności życia codziennego,
 - 13) wybuchów wywołanych umyślnie lub dla celów prowadzonej działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego, Osoby bliskie lub osoby, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność,
 - 14) utraty, uszkodzenia lub zniszczenia powstałego 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, zapasowych, paliwach napędowych, bagażnikach lub kluczykach samochodowych,
 - 15) utraty, uszkodzeń lub zniszczeń powstałych w urządzeniach lub wyposażeniu warsztatów, zakładów produkcyjno-usługowych, gabinetów lekarskich, pracowni artystycznych, lub innych urządzeniach, przedmiotach służących prowadzeniu działalności gospodarczej, a także w mieniu użytkowanym w celach zarobkowych,
 - 16) utraty, uszkodzeń lub zniszczeń powstałych w przedmiotach nielegalnie wprowadzonych na polski obszar celny bądź nielegalnie posiadanych przez Ubezpieczonego, Osoby bliskie lub osoby, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność,
 - 17) utraty, uszkodzeń lub zniszczeń powstałych w ruchomościach znajdujących się na balkonach, tarasach lub loggiach,
 - 18) utraty, uszkodzeń lub zniszczeń powstałych w kartach kredytowych lub debetowych, czekach, wekslach, obligacjach, papierach wartościowych, a także w złocie, srebrze, platynie, w złomie lub sztabach, biżuterii, nieoprawionych kamieniach szlachetnych, półszlachetnych lub syntetycznych oraz niestanowiących przedmiotów użytkowych, nieoprawionych szlachetnych substancjach organicznych, w gotówce, banknotach, czekach podróжных, przekazach pieniężnych, znaczkach pocztowych,
 - 19) utraty, uszkodzeń lub zniszczeń powstałych w zbiorach kolekcjonerskich, aktach, dokumentach, planach, rysunkach technicznych, antykach, dziełach sztuki, przedmiotach o charakterze zabytkowym, artystycznym lub unikatowym, rękopisach, programach lub danych komputerowych, broni, zwierzętach, roślinach, żywności, napojach lub biletach.
6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody, których naprawa objęta jest udzieloną gwarancją lub rękojmią.

§ 4. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

1. W przypadku zajścia zdarzenia powodującego powstanie szkody 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 14 dni od daty uzyskania informacji o szkodzie,
 - 3) niezwłocznego powiadomienia policji w przypadku szkód spowodowanych Kradzieżą, Kradzieżą z włamaniem, Rozbojem, Kradzieżą rozbójniczą, Wymuszeniem rozbójniczym lub gdy istnieje podejrzenie, że szkoda nastąpiła w rezultacie świadomego działania, którego celem było wyrządzenie szkody,

- 4) 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,
 - 5) powiadomienia policji i Ubezpieczyciela o uzyskaniu informacji o przedmiotach zaginionych lub skradzionych oraz uczestniczenia 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,
 - 6) udzielenia wszelkiej pomocy Ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń regresowych, w tym również dostarczenia dokumentów i udzielania informacji.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony dowiedział się o osobie sprawcy Kradzieży, Kradzieży z włamaniem, Rozboju, Kradzieży rozbójniczej, Wymuszenia rozbójniczego lub miejscu znajdowania się utraconych przedmiotów, obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie policję oraz Ubezpieczyciela.
 3. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1 pkt 1), Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
 4. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1 pkt 2), Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.
 5. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełni obowiązku wymienionego w ust. 1 pkt 3)-6) lub ust. 2, jeżeli miało to wpływ na powstanie, wysokość szkody lub ustalenie jej przyczyny lub rozmiaru, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części.

■ ■ § 5. TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ, USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do przedstawienia dokumentów potwierdzających zasadność roszczenia.
2. W przypadku zajścia zdarzeń opisanych w § 1 ust. 1 Ubezpieczyciel:
 - a) zwróci koszty zakupu utraconego towaru;
 - b) zwróci koszty naprawy uszkodzonego lub zniszczonego towaru lub zwróci koszty jego zakupu, jeżeli towar nie nadaje się do naprawy lub koszty naprawy przewyższają koszty zakupu towaru.
3. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę odszkodowania są:
 - 1) raport policyjny z określeniem okoliczności zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w przypadku utraty, uszkodzenia lub zniszczenia towaru zakupionego przy użyciu Karty w następstwie: Kradzieży, Kradzieży z włamaniem, Rozboju, Kradzieży rozbójniczej, Wymuszenia rozbójniczego lub Pożaru,
 - 2) oryginał dokumentu potwierdzającego zakup towaru,
 - 3) potwierdzenie dokonania płatności Kartą za towar,
 - 4) w przypadku uszkodzenia lub zniszczenia towaru oryginał rachunku za naprawę lub oświadczenie serwisu, iż towar nie może zostać naprawiony,
 - 5) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
4. Wysokość szkody ustala się według cen zakupu, za wyjątkiem szkód udokumentowanych rachunkiem naprawy.
5. Wysokość szkody polegającej na uszkodzeniu przedmiotu ubezpieczenia ustala się stosownie do zakresu rzeczywistych uszkodzeń, według przeciętnych cen naprawy stosowanych przez zakłady usługowe lub na podstawie rachunków kosztów naprawy, jeżeli rachunek taki zostanie przedłożony w terminie trzech miesięcy od daty powstania szkody.
6. Wysokość szkody ustalona według kosztów remontu lub naprawy nie może przekroczyć rzeczywistej wartości przedmiotu ubezpieczenia.
7. W razie gdy w związku z zakupem towaru Ubezpieczonemu przysługiwało prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego, wysokość należnego mu odszkodowania ustala się bez uwzględnienia podatku VAT.
8. Rachunek kosztów naprawy podlega weryfikacji przez Ubezpieczyciela.
9. 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.
10. Wysokość szkody zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub odbudowy.
11. 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 odszkodowania 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.
12. Jeżeli w umowie ubezpieczenia zawartej przez Ubezpieczającego z innym ubezpieczycielem uzgodniono, że suma wypłacona przez tego ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia może być wyższa od poniesionej szkody, Ubezpieczony nie może żądać od Ubezpieczyciela zapłaty odszkodowania 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.
13. Wszelkie koszty związane z uzyskaniem i przesłaniem dokumentów, wskazanych w ust. 3, ponosi Ubezpieczony.
14. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych dokumentów wskazanych w ust. 3.
15. Odszkodowanie jest należne Ubezpieczonemu w sytuacji, gdy doznana przez niego szkoda nie została pokryta przez inne podmioty, a w przypadku, gdy po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyska utracone towary, obowiązany jest zwrócić Ubezpieczycielowi wypłacone odszkodowanie albo zrzec się praw do tych towarów na rzecz Ubezpieczyciela.

UBEZPIECZENIE UTRATY KARTY I DOKUMENTÓW LUB PORTFELA W NASTĘPSTWIE KRADZIEŻY, KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM, ROZBOJU, KRADZIEŻY ROZBÓJNICZEJ, WYMUSZENIA ROZBÓJNICZEGO

§ 1. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody powstałe w następstwie utraty:
 - 1) Karty,
 - 2) Dokumentów,
 - 3) portfela,Ubezpieczonego, będących w jego dyspozycji, jeżeli utrata nastąpiła wskutek Kradzieży, Kradzieży z włamaniem, Kradzieży rozbójniczej, Rozboju lub Wymuszenia rozbójniczego.
2. Warunkiem obejmowania Ochroną ubezpieczeniową zdarzenia utraty Dokumentów lub portfela Ubezpieczonego, będących w jego dyspozycji, jest jednoczesna utrata Karty w następstwie zdarzeń wymienionych w ust. 1.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ww. Zdarzeń ubezpieczeniowych udzielana jest na terytorium całego świata.

§ 2. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia dla zakresu ubezpieczenia określonego w § 1 ust. 1 pkt 1) i 2) wynosi 500 złotych.
2. Suma ubezpieczenia dla zakresu ubezpieczenia określonego w § 1 ust. 1 pkt 3) wynosi 100 złotych.
3. Sumy ubezpieczenia, określone w ust. 1 i 2, stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowego z § 1 ust. 1 zaistniałe w okresie, o którym mowa w ust. 4.
4. Suma ubezpieczenia ustalana jest na 12 miesięcy Ochrony ubezpieczeniowej i odnawia się na kolejne 12-miesięczne okresy.

§ 3. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w następstwie:
 - 1) konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia Karty i Dokumentów lub portfela, które nastąpiły zgodnie z decyzją organów władzy państwowej,
 - 2) działań Ubezpieczonego, Osób bliskich lub osób, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność, będących w Stanie po użyciu alkoholu lub w Stanie po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy utrata Karty i Dokumentów lub portfela nastąpiła w następstwie:
 - 1) winy umyślnej Ubezpieczonego lub osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 2) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że zapłata odszkodowania w danych okolicznościach odpowiada względem słuszności,
 - 3) usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, Osoby bliskie lub osoby, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy Ubezpieczony pozostawił Kartę i Dokumenty lub portfel bez zabezpieczenia w ogólnie dostępnym miejscu publicznym.
4. Ubezpieczyciel nie pokrywa żadnych transakcji obciążających rachunek Ubezpieczonego, dokonanych przy użyciu Karty utraconej w następstwie Kradzieży, Kradzieży z włamaniem, Kradzieży rozbójniczej, Rozboju lub Wymuszenia rozbójniczego.

§ 4. 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 najbliższą jednostkę policji o utracie Karty, Dokumentów lub portfela w następstwie Kradzieży, Kradzieży z włamaniem, Kradzieży rozbójniczej, Rozboju lub Wymuszenia rozbójniczego; zawiadomienie powinno zawierać wykaz utraconych Dokumentów,
 - 3) powiadomić Bank o utracie Karty w trybie określonym w Regulaminie i dokonać Zastrzeżenia Karty,
 - 4) powiadomić Ubezpieczyciela o powstaniu szkody najpóźniej w ciągu 7 dni od momentu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 5) złożyć potwierdzenie poniesienia kosztów wyrobienia nowej Karty lub nowych Dokumentów albo duplikatu Karty lub duplikatów Dokumentów lub zakupu portfela,
 - 6) zabezpieczyć dowody zaistnienia szkody oraz rzeczy zniszczone lub uszkodzone w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Ubezpieczyciela,
 - 7) współpracować 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) 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 Kradzieży, Kradzieży z włamaniem, Kradzieży rozbójniczej, Rozboju, Wymuszenia rozbójniczego lub miejscu znajdowania się utraconych przedmiotów, obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie policję oraz Ubezpieczyciela.
3. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1 pkt 1), Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
4. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1 pkt 4), Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.
5. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełni obowiązku wymienionego w ust. 1 pkt 2), 3), 5)-9) lub ust. 2, jeżeli miało to wpływ na powstanie, wysokość szkody lub ustalenie jej przyczyny lub rozmiaru, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części.

■ ■ § 5. TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ, USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do przedstawienia dokumentów potwierdzających zasadność roszczenia.
2. Wysokość szkody ustala się jako koszt wydania nowej Karty lub nowych Dokumentów albo koszt wydania duplikatu Karty lub duplikatów Dokumentów lub koszt zakupu nowego portfela.
3. Koszty wydania Dokumentów obejmują również koszt poniesiony w celu wykonania fotografii niezbędnych do odtworzenia Dokumentów.
4. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę odszkodowania są:
 - 1) potwierdzenie zgłoszenia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego na policji,
 - 2) potwierdzenie poniesienia kosztów wyrobienia nowej Karty albo duplikatu Karty lub nowych Dokumentów albo duplikatów Dokumentów lub zakupu portfela,
 - 3) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
5. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów, o których mowa w ust. 4.
6. Wszelkie koszty związane z uzyskaniem i przesłaniem dokumentów wskazanych w ust. 4 ponosi Ubezpieczony.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia BEZPIECZNA KARTA zostały przyjęte uchwałą Zarządu BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna z dnia 30.01.2015 r. i weszły w życie w dniu 20.03.2015 r.