



OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA „BEZPIECZNA KARTA – 2 RYZYKA” DLA POSIADACZY I UŻYTKOWNIKÓW KART WYDAWANYCH PRZEZ BANK MILLENNIUM S.A.

ustalone uchwałą nr UZ/224/2016 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej z dnia 21 czerwca 2016 r.

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Postanowienia wspólne: § 1 ust. 8, § 2, § 9, § 11 ust. 1–3, 5–6, 8–9, § 12 ust. 1, 3–5, 7–10, § 13 ust. 1, § 14 Ubezpieczenie nieuprawnionego użycia karty: § 3, § 5 Ubezpieczenie gotówki pobranej z bankomatu lub terminala POS: § 6, § 8
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Postanowienia wspólne: § 1 ust. 8, § 2, § 9, § 11 ust. 4, 7 i 10, § 12 ust. 2, 6–7, 10–11, § 13 ust. 1, § 14, § 15 ust. 3–4 Ubezpieczenie nieuprawnionego użycia karty: § 3 ust. 2–6, § 4, § 5 Ubezpieczenie gotówki pobranej z bankomatu lub terminala POS: § 6, § 7, § 8

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

- Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia „Bezpieczna karta – 2 ryzyka” dla posiadaczy i użytkowników kart wydawanych przez Bank Millennium S.A., zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umowy grupowego ubezpieczenia dla posiadaczy kart w Banku Millennium S.A., zwanej dalej „umową ubezpieczenia”, zawartej przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną, zwaną dalej „PZU SA”, z Bankiem Millennium Spółką Akcyjną, zwaną dalej „Bankiem” lub „Ubezpieczającym”.
- Ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie OWU obejmuje poniższe rodzaje ubezpieczeń:
 - ubezpieczenie nieuprawnionego użycia karty;
 - ubezpieczenie gotówki pobranej z bankomatu lub terminala POS.
- Ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania Ubezpieczonego o prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rachunek umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczony może żądać, by PZU SA udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczy jego praw i obowiązków.
- Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność PZU SA, PZU SA może podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
- W porozumieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmiennie od ustalonych w OWU. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych, OWU mają zastosowanie w zakresie nie uregulowanym tymi postanowieniami.
- Wprowadzenie postanowień dodatkowych lub odmiennych wymaga formy pisemnej potwierdzającej ich przyjęcie przez strony umowy ubezpieczenia.
- W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

DEFINICJE

§ 2

Przez użyte w OWU pojęcia należy rozumieć:

- akty terroryzmu** – działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności,

- dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
- bankomat** – urządzenie umożliwiające podejmowanie gotówki lub dodatkowo dokonywanie innych operacji przy użyciu karty;
- franszyza redukcyjna** – (udział własny Ubezpieczonego) – kwota określona w umowie ubezpieczenia oraz w wykazie kart, o którą każdorazowo pomniejsza się kwotę odszkodowania;
- karta** – ważna, aktywowana karta płatnicza wydana przez Bank, określona w umowie ubezpieczenia;
- kradzież** – działanie polegające na zaborze (zabranii) karty posiadaczowi karty lub użytkownikowi karty w celu przywłaszczenia z zamiarem trwałego pozbawienia go możliwości dysponowania kartą;
- nieuprawnione użycie karty** – użycie karty lub danych karty bez zgody posiadacza karty lub użytkownika karty, powodujące zmianę salda na rachunku posiadacza karty;
- numer PIN** – poufny osobisty numer identyfikacyjny, generowany dla każdej karty indywidualnie;
- odszkodowanie** – kwota należna Ubezpieczonemu z tytułu szkody powstałej w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- operacja** – płatność za towary lub usługi oraz wypłata gotówki z bankomatu lub terminala POS, przy użyciu karty, powodująca zmianę salda na rachunku posiadacza karty, w tym płatności realizowane bez fizycznego użycia karty (dokonywane za pośrednictwem np. Internetu lub telefonu);
- posiadacz karty** – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, która zawarła z Bankiem umowę o kartę;
- rabunek** – działanie polegające na zaborze (zabranii) posiadaczowi karty lub użytkownikowi karty, karty lub gotówki wypłaconej z bankomatu lub terminala POS przy użyciu karty lub karty w celu przywłaszczenia, przy użyciu przemocy fizycznej wobec posiadacza karty lub użytkownika karty, groźby jej natychmiastowego użycia albo z doprowadzeniem go do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
- rachunek posiadacza karty** – rachunek posiadacza karty prowadzony przez Bank, w ciężar którego dokonywane są operacje lub który uznawany jest spłatą z tytułu operacji dokonywanych kartą;
- regulamin** – Regulamin kart płatniczych wydawanych przez Bank;

- 14) **rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej** – wystąpienie z umowy ubezpieczenia;
- 15) **RP** – Rzeczpospolita Polska;
- 16) **suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności PZU SA;
- 17) **szkoda** – uszczerbek majątkowy powstały w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego będący stratą rzeczywistą, z wyłączeniem utraconych korzyści;
- 18) **terminal POS** – (ang. point of sale – punkt handlowy) urządzenie instalowane w punktach handlowo-usługowych, używane do kontaktu z Bankiem za pośrednictwem centrum autoryzacyjnego w sytuacji, gdy posiadacz karty lub użytkownik karty za nabywany towar lub usługę płaci kartą w celu rozliczenia transakcji lub podejmuje gotówkę;
- 19) **Ubezpieczony** – posiadacz karty lub użytkownik karty, przy czym użytkownik karty jest ubezpieczony w zakresie określonym w § 3 ust. 5 i § 6 ust. 3, na rachunek których Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
- 20) **umowa o kartę** – umowa zawarta przez Bank z posiadaczem karty, regulująca zasady korzystania z karty;
- 21) **użytkownik karty** – osoba fizyczna, upoważniona przez posiadacza karty do dokonywania w imieniu i na rzecz posiadacza karty operacji określonych w umowie o kartę, której dane identyfikacyjne są umieszczone na karcie;
- 22) **wykaz kart** – załącznik do umowy ubezpieczenia, w którym wskazana jest wysokość sum ubezpieczenia oraz fransyz w odniesieniu do kart objętych ubezpieczeniem gotówki pobranej z bankomatu lub terminala POS; wykaz kart jest przekazywany posiadaczom i użytkownikom kart łącznie z OWU oraz jest dostępny w placówkach i na stronach internetowych Banku;
- 23) **zablokowanie karty** – wstrzymanie przez Bank lub jego reprezentanta możliwości dokonywania operacji, które wymagają elektronicznego lub innego potwierdzenia przez Bank lub jego reprezentanta;
- 24) zdarzenie ubezpieczeniowe:
 - a) w ubezpieczeniu nieuprawnionego użycia karty – nieuprawnione użycie karty utraconej przez posiadacza karty lub użytkownika karty w wyniku rabunku, kradzieży albo zgubienia, powodujące obciążenie rachunku posiadacza karty,
 - b) w ubezpieczeniu gotówki pobranej z bankomatu lub terminala POS – rabunek gotówki pobranej z bankomatu lub terminala POS przy użyciu karty przez posiadacza karty lub użytkownika karty.

UBEZPIECZENIE NIEUPRAWNIONEGO UŻYCIA KARTY

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest nieuprawnione użycie karty.
2. Z zastrzeżeniem wyłączeń, o których mowa w § 4, zakresem ubezpieczenia objęte są szkody powstałe wskutek zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia, w ciągu 72 godzin przed zgłoszeniem Bankowi faktu utraty karty w wyniku rabunku, kradzieży albo zgubienia karty. Zakresem ubezpieczenia objęte są operacje, za które odpowiedzialność ponosi Ubezpieczony zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, do wysokości kwoty, jaka obciąża z tego tytułu rachunek posiadacza karty, nie większej jednak niż przyjęta dla danej karty suma ubezpieczenia.
3. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 4, zakresem ubezpieczenia objęte są szkody powstałe wskutek nieuprawnionego użycia karty bez użycia numeru PIN albo złożenia podpisu przez posiadacza karty lub użytkownika karty.
4. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody powstałe wskutek nieuprawnionego użycia karty z użyciem numeru PIN tylko w przypadku, gdy:
 - 1) osoba trzecia zmusiła posiadacza karty lub użytkownika karty do ujawnienia numeru PIN poprzez dopuszczenie się aktu przemocy lub groźby użycia przemocy przeciwko nim;
 - 2) zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce w ciągu pierwszych sześciu godzin od momentu użycia przez Ubezpieczonego numeru PIN w miejscu publicznym;
 - 3) utrata karty nastąpiła w wyniku dokonania rabunku lub kradzieży z włamaniem w miejscu zamieszkania posiadacza karty lub użytkownika karty.
5. PZU SA pokrywa również udokumentowane, poniesione przez Ubezpieczonego koszty zakupu portfela lub portmonetki oraz koszty wydania nowych dokumentów umożliwiających potwierdzenie tożsamości, nowych kart wydanych przez Bank, w miejsce utraconych wraz z kartą w wyniku rabunku, kradzieży, lub zgubienia objętych zdarzeniem ubezpieczeniowym, za które PZU SA ponosi odpowiedzialność, maksymalnie do kwoty 300 zł ponad sumę ubezpieczenia.
6. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody powstałe wskutek zajścia zdarzeń ubezpieczeniowych na terytorium RP i poza jej granicami.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 4

1. PZU SA nie odpowiada za szkody:
 - 1) powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, aktów terroryzmu, strajków, rozruchów społecznych;
 - 2) powstałe wskutek trzęsienia ziemi;
 - 3) powstałe wskutek konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez organy państwowe.
2. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności, gdy posiadacz karty lub użytkownik karty pozostawił kartę bez zabezpieczenia w ogólnie dostępnym miejscu publicznym.
3. Ponadto PZU SA nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa posiadacza karty, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności, przy czym przez winę umyślną lub rażące niedbalstwo posiadacza karty będącego osobą prawną lub jednostką organizacyjną niebędącą osobą prawną należy rozumieć winę:
 - a) w przedsiębiorstwach państwowych – dyrektora lub jego zastępców,
 - b) w spółkach z ograniczoną odpowiedzialnością i spółkach akcyjnych – członków zarządu lub prokurentów,
 - c) w spółkach komandytowych i komandytowo – akcyjnych – komplementariuszy lub prokurentów,
 - d) w spółkach jawnych – wspólników lub prokurentów,
 - e) w spółkach partnerskich – partnerów lub członków zarządu lub prokurentów,

- f) w spółkach cywilnych – wspólników,
 - g) w spółdzielniach, fundacjach i stowarzyszeniach – członków zarządu;
- 2) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa także innej osoby niż wymieniona w pkt 1 lit. a–g, działającej w imieniu lub na rzecz posiadacza karty, chyba że w przypadku rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 3) powstałe z winy umyślniej lub rażącego niedbalstwa użytkownika karty, w razie:
 - a) przechowywania przez niego karty razem z numerem PIN,
 - b) udostępnienia przez niego karty lub numeru PIN osobom nieuprawnionym,
 - c) nie zgłoszenia przez niego niezwłocznie do Banku utraty albo zniszczenia karty,
 - d) użycia przez niego karty niezgodnie z zasadami określonymi w regulaminie,
 chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 4) powstałe z winy umyślniej osoby, z którą Ubezpieczony, będący osobą fizyczną, pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.

SUMA UBEZPIECZENIA I USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY

§ 5

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe – związane z każdą utratą danej karty w wyniku rabunku, kradzieży albo zgubienia, zaistniałe w okresie ubezpieczenia i wynosi równowartość w złotych 150 euro według kursu euro określonego w obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa.
2. Ustalenie wysokości szkody oraz zasadności i wysokości odszkodowania następuje na podstawie dokumentów, o których mowa w § 12 ust. 8 pkt 1 i ust. 9 pkt 2. Wysokość szkody jest ustalana według wartości operacji dokonanych w wyniku nieuprawnionego użycia karty, stwierdzonych na podstawie dokumentów stanowiących dowód ich dokonania.
3. W ramach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej PZU SA jest zobowiązany do pokrycia opłat i prowizji obciążających rachunek posiadacza karty z tytułu użycowania i obsługi karty powstałych w wyniku nieuprawnionego użycia karty. Jednak odpowiedzialność PZU SA z tego tytułu ograniczona jest tylko do wysokości sumy ubezpieczenia.
4. W przypadku operacji dokonanych na terytorium RP wysokość szkody ustalana jest według wartości nominalnej środków pieniężnych. W przypadku operacji dokonanych poza granicami RP wysokość szkody jest ustalana według wartości w walucie, jaką został obciążony przez Bank rachunek posiadacza karty z tytułu dokonania tych operacji. Jeżeli rachunek posiadacza karty jest prowadzony w walucie obcej, wysokość szkody ustalana jest po przeliczeniu kwoty obciążenia rachunku posiadacza karty z tytułu tych operacji, na złote, według średniego kursu tej waluty ogłoszonego przez NBP, obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania, tj. w dniu podjęcia przez PZU SA decyzji o jego wypłacie.
5. Wysokość szkody w odniesieniu do kosztów, o których mowa w § 3 ust. 5, wyrażonych w walucie obcej ustalana jest po przeliczeniu tych kosztów na złote według średniego kursu tej waluty ogłoszonego przez NBP, obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania, tj. w dniu podjęcia przez PZU SA decyzji o jego wypłacie.
6. Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone środki pieniężne lub rzeczy, o których mowa w § 3 ust. 5, zobowiązany jest do zwrotu wypłaconego odszkodowania. Obowiązkiem zwrotu wypłaconego odszkodowania nie są objęte koszty wydania nowych dokumentów tożsamości lub nowych kart.

UBEZPIECZENIE GOTÓWKI POBRANEJ Z BANKOMATU LUB TERMINALA POS

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest gotówka pobrana przez posiadacza karty lub użytkownika karty z bankomatu lub terminala POS przy użyciu karty, znajdująca się pod bezpośrednią pieczęcią posiadacza karty lub użytkownika karty.
2. Z zastrzeżeniem wyłączeń, o których mowa w § 7, zakresem ubezpieczenia objęte są szkody powstałe wskutek zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia, w terminie liczonego od momentu pobrania gotówki z bankomatu lub terminala POS przy użyciu karty i określonym w wykazie kart.
3. PZU SA pokryje również udokumentowane koszty zakupu portfela lub portmonetki oraz koszty wydania nowych dokumentów umożliwiających potwierdzenie tożsamości, nowych kart wydanych przez Bank w miejsce utraconych wraz z gotówką pobraną z bankomatu lub terminala POS w wyniku rabunku objętego ochroną ubezpieczeniową PZU SA, do wysokości kwoty 300 zł ponad sumę ubezpieczenia.
4. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody powstałe wskutek zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych na terytorium RP i poza jej granicami.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 7

1. PZU SA nie odpowiada za szkody:
 - 1) powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, aktów terroryzmu, strajków, rozruchów społecznych;
 - 2) powstałe w skutek trzęsienia ziemi;
 - 3) powstałe wskutek konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez organy państwowe.
2. Ponadto PZU SA nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa posiadacza karty, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności, przy czym przez winę umyślną lub rażące niedbalstwo posiadacza karty będącego osobą prawną lub jednostką organizacyjną niebędącą osobą prawną należy rozumieć winę:
 - a) w przedsiębiorstwach państwowych – dyrektora lub jego zastępców,
 - b) w spółkach z ograniczoną odpowiedzialnością i spółkach akcyjnych – członków zarządu lub prokurentów,
 - c) w spółkach komandytowych i komandytowo – akcyjnych – komplementariuszy lub prokurentów,



- d) w spółkach jawnych – wspólników lub prokurentów,
 - e) w spółkach partnerskich – partnerów lub członków zarządu lub prokurentów,
 - f) w spółkach cywilnych – wspólników,
 - g) w spółdzielniach, fundacjach i stowarzyszeniach – członków zarządu;
- 2) powstałe z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa użytkownika karty, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 3) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa także innej osoby niż wymieniona w pkt 1 lit. a–g, działającej w imieniu lub na rzecz posiadacza karty, chyba że w przypadku rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 4) powstałe z winy umyślnej osoby, z którą Ubezpieczony, będący osobą fizyczną, pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 5) powstałe w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie noszącego znamion rabunku.

SUMA UBEZPIECZENIA I USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY

§ 8

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA. Suma ubezpieczenia ustalana jest oddzielnie dla każdej z kart na każde zdarzenie ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia i określona jest w wykazie kart.
2. Wysokość szkody ustala się według wartości operacji dokonanych przed utratą gotówki w wyniku rabunku, stwierdzonych na podstawie dokumentów stanowiących dowód ich dokonania, o których mowa w § 12 ust. 8 pkt 2 i ust. 9 pkt 2.
3. W przypadku operacji dokonanych na terytorium RP wysokość szkody ustalana jest według wartości nominalnej środków pieniężnych. W przypadku operacji dokonanych poza granicami RP wysokość szkody jest ustalana według wartości w złotych, jaką został obciążony przez Bank rachunek posiadacza karty z tytułu dokonania tych operacji. Jeżeli rachunek posiadacza karty jest prowadzony w walucie obcej, wysokość szkody ustalana jest po przeliczeniu kwoty obciążenia rachunku posiadacza karty z tytułu tych operacji, na złote, według średniego kursu tej waluty ogłoszonego przez NBP, obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania, tj. w dniu podjęcia przez PZU SA decyzji o jego wypłacie.
4. W ramach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej PZU SA jest zobowiązany do pokrycia opłat i prowizji obciążających rachunek posiadacza karty powstałych w wyniku pobrania gotówki z bankomatu lub terminala POS przy użyciu karty, w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, do wysokości sumy ubezpieczenia na każde zdarzenie ubezpieczeniowe.
5. Wysokość szkody w odniesieniu do kosztów, o których mowa w § 6 ust. 3, wyrażonych w walucie obcej ustalana jest po przeliczeniu tych kosztów na złote według średniego kursu tej waluty ogłoszonego przez NBP, obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania, tj. w dniu podjęcia przez PZU SA decyzji o jego wypłacie.
6. W przypadku każdej szkody ma zastosowanie franszyza redukcyjna w wysokości określonej w wykazie kart.
7. Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone środki pieniężne lub rzeczy, o których mowa w § 6 ust. 3, zobowiązany jest do zwrotu wypłaconego odszkodowania. Obowiązkiem zwrotu wypłaconego odszkodowania nie są objęte koszty wydania nowych dokumentów tożsamości lub nowych kart.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9

1. Odpowiedzialność PZU SA w stosunku do każdego Ubezpieczonego z tytułu posiadania karty rozpoczyna się z dniem aktywowania karty.
2. Okres ubezpieczenia w stosunku do każdego Ubezpieczonego z tytułu posiadania danej karty wynosi jeden miesiąc i podlega automatycznemu przedłużeniu na kolejne miesięczne okresy ubezpieczenia odpowiadające miesiącom kalendarzowym, przy czym pierwszy okres ubezpieczenia kończy się z upływem miesiąca kalendarzowego, w którym aktywowano kartę.
3. Ubezpieczonemu przysługuje w każdym czasie prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony dokonuje poprzez złożenie oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.
4. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do danego Ubezpieczonego z tytułu posiadania danej karty:
 - 1) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia;
 - 2) z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - 3) z dniem upływu ważności karty, z wyłączeniem przypadku wydania przez Bank kolejnej karty w ramach tej samej umowy o kartę;
 - 4) z dniem rozwiązania umowy o kartę;
 - 5) z chwilą zablokowania karty – wówczas wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej następuje w stosunku do Ubezpieczonego z tytułu posiadania tej karty;
 - 6) z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, za który opłacona została składka ubezpieczeniowa, w przypadku złożenia przez Ubezpieczonego oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w którym PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej.
2. Składka ubezpieczeniowa jest ustalana w zależności od:
 - 1) okresu ubezpieczenia;
 - 2) liczby kart wydanych przez Ubezpieczającego.
3. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana w wysokości i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.
4. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie bezgotówkowej.
5. Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

§ 11

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU SA zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez PZU SA umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w ustępie poprzedzającym. Ubezpieczający obowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach PZU SA niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 14 dni po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. Przy zawarciu umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.
4. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1–3 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1–3 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie ubezpieczeniowe przewidziane umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazania Ubezpieczonemu informacji o numerach telefonów i adresach pod którymi Ubezpieczony może zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe i uzyskać dodatkowe informacje o ubezpieczeniu.
6. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający jest zobowiązany:
 - 1) potwierdzić ważność karty w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 2) potwierdzić objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową wraz z podaniem daty tego objęcia;
 - 3) potwierdzić dokonanie operacji przy użyciu karty w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 4) potwierdzić przyjęcie zawiadomienia od Ubezpieczonego o utracie albo zniszczeniu karty ze wskazaniem daty i godziny zablokowania karty;
 - 5) umożliwić przedstawicielowi PZU SA dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień;
 - 6) udostępnić dokumenty, które PZU SA uzna za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.
7. Wykonanie obowiązków, o których mowa w ust. 6, jest niezbędne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA.
8. Ubezpieczony jest zobowiązany do:
 - 1) podejmowania niezbędnych środków służących zapobieżeniu naruszenia indywidualnych zabezpieczeń karty;
 - 2) przechowywania karty i ochrony numeru PIN z zachowaniem należytej staranności oraz do zachowania środków bezpieczeństwa mających na celu zapobieżenie wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) nie przechowywania karty razem z numerem PIN;
 - 4) nie udostępniania osobom nieuprawnionym karty i numeru PIN;
 - 5) niezwłocznego zgłoszenia Ubezpieczającemu utraty albo zniszczenia karty.
9. Ubezpieczony jest zobowiązany do używania, przechowywania karty i numeru PIN zgodnie z zasadami określonymi w regulaminie.
10. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczonego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w ust. 8 i 9, PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe z tego powodu, chyba że w przypadku rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 12

1. Ubezpieczony jest zobowiązany w terminie 30 dni od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zawiadomić o nim PZU SA.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 1, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o zdarzeniu ubezpieczeniowym nie nastąpią, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomości o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
4. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony jest zobowiązany użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, w szczególności powiadomić Policję o zdarzeniu ubezpieczeniowym w ciągu 48 godzin od jego zajścia.
5. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony, jest zobowiązany zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę oraz udzielić PZU SA pomocy dostarczając informacje oraz dokumenty niezbędne do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.
6. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 4, PZU SA jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
7. PZU SA jest zobowiązany, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 4, jeżeli środki te były celowe, choćby okazały się bezskuteczne.
8. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć do PZU SA wypełniony Formularz Zgłoszenia Szkody w sposób określony w tym Formularzu oraz następujące dokumenty:
 - 1) w przypadku ubezpieczenia nieuprawnionego użycia karty:
 - a) miesięczny wyciąg lub zbiorcze zestawienie operacji, z zaznaczeniem operacji dokonanych bez zgody i wiedzy posiadacza karty lub użytkownika karty,
 - b) poświadczenie zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego, wydane przez Policję, w przypadku rabunku albo kradzieży karty,
 - c) dokumenty potwierdzające zawarcie innego ubezpieczenia (jeżeli dotyczy),

- d) dokumenty potwierdzające poniesione koszty zakupu portfela lub portmonetki, koszty wydania nowych kart przez Bank oraz koszty wydania nowych dokumentów osobistych (jeżeli dotyczy);
- 2) w przypadku ubezpieczenia gotówki pobranej z bankomatu lub terminala POS:
 - a) potwierdzenie dokonania operacji ze wskazaniem dnia, godziny, miejsca zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - b) miesięczny wyciąg lub zbiorcze zestawienie operacji dokonanych na rachunku posiadacza karty,
 - c) poświadczanie zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego wydane przez Policję,
 - d) dokumenty potwierdzające zawarcie innego ubezpieczenia gotówki pobranej z bankomatu albo terminala POS (jeżeli dotyczy),
 - e) dokumenty potwierdzające poniesione koszty zakupu portfela lub portmonetki, koszty wydania nowych kart przez Bank oraz koszty wydania nowych dokumentów osobistych (jeżeli dotyczy).
- 9. Ponadto w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - 1) Ubezpieczony zobowiązany jest umożliwić przedstawicielowi PZU SA dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień;
 - 2) udostępnić, na wniosek PZU SA, inne dokumenty niż wymienione w ust. 8, niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.
- 10. Wykonanie obowiązków, o których mowa w ust. 8 i 9, konieczne jest do ustalenia odpowiedzialności PZU SA.
- 11. PZU SA zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego oraz zasięgnięcia opinii rzeczoznawców.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA I OBOWIĄZKI INFORMACYJNE PZU SA

§ 13

1. PZU SA wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej wysokości szkody, nie większej jednak od sumy ubezpieczenia stanowiącej górną granicę odpowiedzialności PZU SA.
2. PZU SA wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
3. Gdyby w terminie określonym w ust. 2, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część odszkodowania PZU SA powinien wypłacić w terminie określonym w ust. 2.
4. PZU SA jest zobowiązany:
 - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego, w terminie siedmiu dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do poinformowania o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz do podjęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także do poinformowania osoby występującej z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania; zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia;
 - 2) jeżeli w terminach określonych w ust. 2 i 3 nie wypłaci odszkodowania, do zawiadomienia pisemnie:
 - a) osoby zgłaszającej roszczenie oraz
 - b) Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie – o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części odszkodowania;
 - 3) jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie:
 - a) osoby występującej z roszczeniem oraz
 - b) Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie – wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
 - 4) do udostępnienia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczenia lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości odszkodowania; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU SA;
 - 5) do udostępnienia osobom, o których mowa w pkt 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
 - 6) na żądanie Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych ze zdarzeniem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego, jak również wysokości odszkodowania.

PODWÓJNA OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 14

1. 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. Między ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.

2. Jeżeli w którejkolwiek z umów ubezpieczenia, o jakich mowa w ust. 1, uzgodniono, że suma wypłacona przez ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia może być wyższa od poniesionej szkody, zapłaty odszkodowania w części przenoszącej wysokość szkody Ubezpieczony może żądać tylko od tego ubezpieczyciela. W takim przypadku dla określenia odpowiedzialności między ubezpieczycielami należy przyjąć, że w ubezpieczeniu, o którym mowa w niniejszym postanowieniu, suma ubezpieczenia równa jest wartości ubezpieczeniowej.

REGRES UBEZPIECZENIOWY

§ 15

1. Z dniem wypłaty przez PZU SA odszkodowania roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na PZU SA do wysokości zapłaconego odszkodowania, z zastrzeżeniem ust. 2. Jeżeli PZU SA pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje, co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniami PZU SA.
2. Nie przechodzą na PZU SA roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody PZU SA zrzekł się roszczenia przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę albo je ograniczył, PZU SA może odmówić odszkodowania lub je zmniejszyć.
4. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłacie przez PZU SA odszkodowania, wówczas PZU SA może żądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

1. Ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrzeniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, tj. prawo skierowania wystąpienia do PZU SA, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PZU SA.
2. Reklamację składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
3. Reklamacja może być złożona w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
 - 2) ustnej – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty osoby, o której mowa w ust. 1, w jednostce, o której mowa w ust. 2;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
4. PZU SA rozpatryje reklamację i udziela na nią odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Odpowiedź PZU SA na reklamację zostanie dostarczona osobie, która ją złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
7. Klientowi, o którym mowa w ust. 1, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
8. Skargę lub zażalenie, niebędące reklamacją, o której mowa w ust. 1, składa się na piśmie za pośrednictwem dowolnej jednostki organizacyjnej PZU SA.
9. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną określoną w przepisach wewnętrznych PZU SA obowiązujących na dzień składania skargi lub zażalenia. Informacja w tym zakresie jest dostępna w jednostkach organizacyjnych PZU SA.
10. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
11. Ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
13. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
14. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.