



**WARUNKI UBEZPIECZENIA
POSIADACZY I UŻYTKOWNIKÓW KART KREDYTOWYCH WYDAWANYCH PRZEZ BANK ZACHODNI WBK S.A.
(BEZPIECZNE PIENIĄDZE KOMFORT)**

Niniejsze Warunki ubezpieczenia obowiązujące od 1 października 2011 r. stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia nr U1003/2008 zawartej w dniu 29 sierpnia 2008 r., na podstawie której BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej Posiadaczom i Użytkownikom Kart kredytowych wydawanych przez Bank Zachodni WBK S.A.

§ 1
DEFINICJE

Pojęcia użyte w niniejszych Warunkach ubezpieczenia oznaczają:

1. **Ubezpieczyciel** – BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A.;
2. **Ubezpieczający** – Bank Zachodni WBK S.A.;
3. **Umowa ubezpieczenia** – Umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem regulująca warunki ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na rzecz Ubezpieczonych oraz zasady współpracy pomiędzy jej stronami;
4. **Posiadacz Karty** – osoba fizyczna, o pełnej zdolności do czynności prawnych, która na dzień zawarcia Umowy ma miejsce zamieszkania w Polsce w rozumieniu art. 2, ust.1, punkt 1), podpunkt a) Ustawy z dnia 27 lipca 2002 roku Prawo dewizowe (Dz.U. z 2002 r. nr 141, poz. 1178 z późn. zm.), uzyskująca dochody w Polsce, posiadająca w Banku Zachodnim WBK S.A. Konto Karty kredytowej, która na podstawie Umowy o udzielenie kredytu i wydanie Karty kredytowej dokonuje w swoim imieniu i na swoją rzecz operacji określonych w Umowie;
5. **Użytkownik Karty** – osoba fizyczna, której imię i nazwisko umieszczone jest na awersie Karty, dla której Posiadacz Karty ustanawia pełnomocnictwo do dokonywania operacji przy użyciu Karty wyłącznie w imieniu i na rzecz Posiadacza Karty;
6. **Ubezpieczony** – Posiadacz i Użytkownik Karty zgodnie z zasadami określonymi w poszczególnych Klauzulach załączonych do niniejszych Warunków ubezpieczenia;
7. **Karta** – płatnicza Karta kredytowa, wydawana przez Ubezpieczającego zgodnie z Regulaminem wydawania i używania kart kredytowych BZ WBK S.A.;
8. **Call Center Ubezpieczającego** – telefoniczne Centrum Obsługi Klienta BZ WBK S.A.;
9. **Call Center Ubezpieczyciela** – telefoniczne Centrum Obsługi Klienta BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A.;
10. **Centrum Alarmowe** – telefoniczne Centrum Obsługi Europ Assistance Polska Sp. z o.o. dla klientów BZ WBK S.A.;
11. **Dokumenty** – dowód osobisty, paszport, dowód rejestracyjny, prawo jazdy, legitymacja;
12. **Konto Karty** – rachunek w rozumieniu ustawy Prawo bankowe prowadzony przez Ubezpieczającego, w ciężar którego dokonywane są transakcje przy użyciu Karty;
13. **kradzież** – bezprawy zabór w celu przywłaszczenia Karty lub Dokumentów lub portfela lub towaru zakupionego przy użyciu Karty;
14. **kradzież rozbójnicza** – bezprawy zabór w celu przywłaszczenia:
 - 1) Karty lub
 - 2) Dokumentów lub
 - 3) portfela lub
 - 4) towaru zakupionego przez Posiadacza lub Użytkownika Karty przy jej użyciu,a następnie użycie wobec Posiadacza lub Użytkownika Karty – w celu utrzymania się w posiadaniu zabranej rzeczy – przemocy fizycznej, groźby jej użycia albo doprowadzenie Posiadacza lub Użytkownika Karty lub osoby bliskiej do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
15. **kradzież z włamaniem** – bezprawy zabór w celu przywłaszczenia:
 - 1) Karty lub
 - 2) Dokumentów lub
 - 3) portfela lub
 - 4) towaru zakupionego przez Posiadacza lub Użytkownika Karty przy jej użyciu,dokonany z pomieszczenia po pokonaniu zabezpieczenia – przy użyciu siły lub narzędzi – lub po otwarciu zabezpieczenia kluczem oryginalnym uzyskanym w wyniku przestępstwa lub innym urządzeniem otwierającym;
16. **ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty odszkodowania w wysokości wynikającej z Umowy ubezpieczenia, w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
17. **osoby bliskie** – małżonek Ubezpieczonego, osoba pozostająca z nim w konkubinacie, dzieci, rodzice i rodzeństwo Ubezpieczonego, małżonkowie dzieci i rodzeństwa Ubezpieczonego, rodzice i rodzeństwo małżonka Ubezpieczonego, jak również rodzeństwo rodziców Ubezpieczonego oraz małżonka Ubezpieczonego;
18. **pożar** – ogień, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i jest w stanie rozszerzyć się o własnej sile;
19. **Regulamin** – prawa i obowiązki wynikające z umowy o Kartę, zawarte w Regulaminie wydawania i używania kart kredytowych BZ WBK S.A.;
20. **rozbój** – bezprawy zabór w celu przywłaszczenia:
 - 1) Karty lub
 - 2) Dokumentów lub
 - 3) portfela lub
 - 4) towaru zakupionego przez Posiadacza lub Użytkownika Karty przy jej użyciu,dokonany z użyciem przemocy fizycznej, groźby jej użycia lub wskutek doprowadzenia Posiadacza lub Użytkownika Karty lub osoby bliskiej do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
21. **Umowa** – umowa o udzielenie kredytu i wydanie płatniczej Karty kredytowej zawarta pomiędzy Ubezpieczonym a Ubezpieczającym;
22. **wymuszenie rozbójnicze** – bezprawne zmuszenie Posiadacza lub Użytkownika Karty do:
 - 1) dokonania transakcji przy użyciu Karty lub
 - 2) rozporządzenia Dokumentami lub portfelem Posiadacza lub Użytkownika Karty lub
 - 3) rozporządzenia towarami zakupionymi przez Posiadacza lub Użytkownika Karty przy jej użyciu;
23. **zastrzeżenie Karty** – dokonana zgodnie z postanowieniami Regulaminu operacja polegająca na nieodwołalnym uniemożliwieniu dokonywania transakcji przy użyciu Karty;

24. zdarzenie ubezpieczeniowe:

- 1) utrata, uszkodzenie lub zniszczenie towaru zakupionego przy użyciu Karty wskutek kradzieży, kradzieży z włamaniem, rozboju, kradzieży rozbójniczej lub wymuszenie rozbójnicze towaru mające miejsce w ciągu 30 (trzydziestu) dni od dnia zakupu,
- 2) uszkodzenie lub zniszczenie towaru zakupionego przy użyciu Karty wskutek pożaru lub akcji ratowniczej prowadzonej w związku z tym zdarzeniem, mające miejsce w ciągu 30 (trzydziestu) dni od dnia zakupu,
- 3) uszkodzenie lub zniszczenie towaru zakupionego przy użyciu Karty na skutek zdarzeń innych niż wymienione w pkt 1) i 2), mające miejsce w ciągu 30 (trzydziestu) dni od dnia zakupu,
- 4) kradzież, kradzież z włamaniem, kradzież rozbójnicza, rozbój lub wymuszenie rozbójnicze Karty i Dokumentów lub portfela Posiadacza lub Użytkownika Karty,

w zależności od przedmiotu ubezpieczenia, o którym mowa w § 2.

§ 2

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia w pakiecie „Bezpieczne Pieniądze Komfort” są:
 - 1) towary zakupione przez Posiadacza lub Użytkownika Karty przy jej użyciu (KLAUZULA I),
 - 2) Karta, Dokumenty, portfel Posiadacza lub Użytkownika Karty (KLAUZULA II).
2. Szczegółowy zakres ubezpieczenia, obowiązki Ubezpieczonego, tryb dochodzenia roszczeń oraz sposób ustalenia wysokości i zasadności świadczeń określone są w Klauzulach zamieszczonych w dalszej części Warunków ubezpieczenia.

§ 3

OBJĘCIE UBEZPIECZENIEM, OKRES UBEZPIECZENIA, SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Posiadacze lub Użytkownicy Kart obejmowani są ubezpieczeniem na zasadach określonych w niniejszym paragrafie, nie wcześniej jednak niż w dniu wejścia w życie Umowy ubezpieczenia, której integralną część stanowią niniejsze Warunki ubezpieczenia.
2. Posiadacze i Użytkownicy Kart, objęci ochroną ubezpieczeniową w dniu 31 sierpnia 2008 r. w zakresie pakietu „Bezpieczne Pieniądze Komfort”, obejmowani są ubezpieczeniem na podstawie niniejszych Warunków ubezpieczenia pod warunkiem akceptacji Regulaminu w trybie przewidzianym w tym Regulaminie.
3. Posiadacze i Użytkownicy Kart, nieobjęci ubezpieczeniem w zakresie pakietu „Bezpieczne Pieniądze Komfort”, obejmowani są ubezpieczeniem na podstawie niniejszych Warunków ubezpieczenia pod warunkiem złożenia oświadczenia woli o przystąpieniu do ubezpieczenia przez Posiadacza Karty na wniosku o wydanie Karty lub za pośrednictwem Call Center Ubezpieczającego.
4. Posiadacz Karty może złożyć oświadczenie woli o rezygnacji z ubezpieczenia w placówce Ubezpieczającego lub za pośrednictwem Call Center Ubezpieczającego.
5. Objęcie ubezpieczeniem na podstawie ust. 3 nastąpi począwszy od pierwszego dnia następującego po dniu, w którym zostało złożone Ubezpieczającemu odpowiednie oświadczenie.
6. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się:
 - 1) 1 września 2008 r. – w odniesieniu do Posiadaczy lub Użytkowników Kart, o których mowa w ust. 2,
 - 2) pierwszego dnia następującego po dacie wyrażenia zgody na objęcie ubezpieczeniem – w odniesieniu do Posiadaczy lub Użytkowników Kart, o których mowa w ust. 3 i 5.
7. Okres ubezpieczenia w odniesieniu do poszczególnych Kart i Ubezpieczonych kończy się:
 - 1) w dniu rozwiązania umowy o wydanie Karty, w tym na skutek upływu okresu, na jaki umowa została zawarta,
 - 2) w dniu utraty ważności Karty,
 - 3) w dniu zastrzeżenia Karty,
 - 4) w dniu zamknięcia Konta Karty,
 - 5) w dniu złożenia dyspozycji zamknięcia Konta Karty,
 - 6) w dniu wypowiedzenia lub wygaśnięcia Umowy,
 - 7) w dniu odwołania przez Posiadacza Karty lub wygaśnięcia pełnomocnictwa dla Użytkownika Karty,
 - 8) w dniu utraty pełnej zdolności do czynności prawnych przez Posiadacza lub Użytkownika Karty,
 - 9) w dniu śmierci Posiadacza lub Użytkownika Karty,
 - 10) w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia,
 - 11) w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego, za który nie została opłacona składka ubezpieczeniowa,
 - 12) w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego, w którym Posiadacz Karty złoży oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia – zgodnie z zasadami wskazanymi w ust. 4,
 - 13) w odniesieniu do danego przedmiotu ubezpieczenia – w dniu wyczerpania sumy ubezpieczenia określonej dla tego przedmiotu.
8. Składka z tytułu objęcia ubezpieczeniem Posiadaczy i Użytkowników Kart jest płatna przez Ubezpieczającego.

§ 4

SUMY UBEZPIECZENIA

1. Sumy ubezpieczenia, określone odrębnie dla każdego z przedmiotów ubezpieczenia, wskazywane są w poszczególnych Klauzulach załączonych do niniejszych Warunków ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia dla każdej Karty ustalana jest na kolejne 12 miesięcy, rozpoczynające się z dniem świadczenia po raz pierwszy przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do danej Karty, na podstawie niniejszych Warunków ubezpieczenia.

§ 5

WYŁĄCZENIA GENERALNE

Ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciela nie są objęte szkody powstałe:

- 1) w związku z zamieszkami, rozruchami, niepokojami społecznymi, strajkami,
- 2) w wyniku następujących zdarzeń:
 - a) wojny, najazdu, wrogiego działania innego państwa, agresji zbrojnej lub działań wojennych bez względu na fakt, czy wojna została wypowiedziana czy też nie, wojny domowej, buntu, przewrotu, rewolucji, powstania lub niepokojów społecznych przybierających rozmiary powstania, przewrotu wojskowego, działań uzurpatorskich, wprowadzenia stanu wojennego lub stanu wyjątkowego oraz jakiegokolwiek aktu terroryzmu,
 - b) wszelkich działań przedsięwziętych w związku z kontrolowaniem, zapobieganiem lub zwalczaniem skutków zdarzeń wymienionych w punkcie a).

§ 6
OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

1. W przypadku wystąpienia szkody Ubezpieczający na podstawie udzielonego przez Posiadacza lub Użytkownika Karty i zawartego w „formularzu zgłoszenia roszczenia”, pisemnego upoważnienia do ujawnienia informacji objętych tajemnicą bankową, zobowiązany jest podać:
 - 1) pierwszy dzień świadczenia przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) status osoby zgłaszającej roszczenie – Posiadacz lub Użytkownik Karty, oraz potwierdzić:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - 2) posiadanie w chwili zdarzenia ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczonego,
 - 3) ważność Karty na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 4) wystąpienie na Koncie Karty transakcji związanych z zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 5) fakt zastrzeżenia Karty w odniesieniu do zdarzeń ubezpieczeniowych określonych w Klauzuli II niniejszych Warunków ubezpieczenia.
2. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczającego obowiązku określonego w ust. 1, jeżeli miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub na ustalenie wysokości szkody, Ubezpieczyciel ma prawo odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części.

§ 7
PRZEJŚCIE ROSZCZEŃ NA UBEZPIECZYCIELA

1. Jeżeli w związku ze szkodą, za którą Ubezpieczyciel wypłacił odszkodowanie, Ubezpieczonemu przysługuje roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, roszczenie to z dniem zapłaty 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. Nie przechodzi na Ubezpieczyciela roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
5. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Ubezpieczyciela zrzekł się roszczenia do osoby odpowiedzialnej za szkodę lub w nienależyty sposób wykonuje obowiązki wymienione w ust. 2, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części. W razie gdyby takie zrzeczenie się lub nienależyte wykonywanie obowiązków zostało ujawnione lub miało miejsce po wypłaceniu odszkodowania Ubezpieczyciel może żądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

§ 8
TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ, USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ODSZKODOWANIA – ZASADY GENERALNE

1. Zawiadomienie o zdarzeniu ubezpieczeniowym przez Ubezpieczonego może być dokonane telefonicznie za pośrednictwem Call Center Ubezpieczyciela.
2. Wypłata odszkodowania następuje po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, dokumentów potwierdzających to zdarzenie oraz wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości odszkodowania.
3. W terminie 7 (siedmiu) dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym Ubezpieczyciel poinformuje w formie pisemnej Ubezpieczonego lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, o tym, jakie dokumenty potwierdzające zdarzenie ubezpieczeniowe oraz jego uprawnienie do odszkodowania są potrzebne do wypłaty odszkodowania, chyba że nie jest to niezbędne do wypłaty odszkodowania.
4. Odszkodowanie jest wypłacane w złotych przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego.
5. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela okaże się niemożliwe w terminie wskazanym powyżej, odszkodowanie zostanie wypłacone w terminie 14 (czternastu) dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku Ubezpieczyciel zawiadomia pisemnie osobę zawiadamiającą o zdarzeniu ubezpieczeniowym o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym wypłaca bezsporną część odszkodowania.
6. Ubezpieczyciel poinformuje pisemnie Ubezpieczonego, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania, że odszkodowanie nie przysługuje bądź że przysługuje w wysokości innej niż określona w zawiadomieniu o zdarzeniu ubezpieczeniowym (decyzja odmowna), w ciągu 30 (trzydziestu) dni od dnia zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym lub, gdyby w tym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, najpóźniej w ciągu 14 (czternastu) dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
7. Ubezpieczony może wnioskować o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Ubezpieczyciela.
8. Od decyzji odmownej Ubezpieczonemu przysługuje możliwość odwołania się do sądu powszechnego.

§ 9
SKARGI I ZAŻALENIA

1. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażaleń jest Zarząd Ubezpieczyciela lub upoważnieni przez Zarząd pracownicy 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 (trzydziestu) 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 (czternastu) dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności rozpatrzenie takie było możliwe.
4. Niezależnie od możliwości składania skarg i zażaleń do Zarządu Ubezpieczyciela, Ubezpieczonemu przysługuje prawo do złożenia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.

5. 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 Ubezpieczonym.

§ 10
PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY

1. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Sądem właściwym w sprawach o roszczenia ze stosunku ubezpieczenia jest sąd właściwości ogólnej lub sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

§ 11
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Z zastrzeżeniem § 9, ust. 2, wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia składane w związku z obejmowaniem ubezpieczeniem i wykonaniem Umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej. Oświadczenie w przedmiocie przystąpienia do ubezpieczenia może być również przyjęte przez Ubezpieczającego za pośrednictwem Call Center Ubezpieczającego po wcześniejszej identyfikacji klienta. Oświadczenie w przedmiocie zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym może być przyjęte przez Ubezpieczyciela za pośrednictwem Call Center Ubezpieczyciela.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Warunkach ubezpieczenia stosuje się postanowienia Umowy ubezpieczenia, przepisy kodeksu cywilnego oraz inne obowiązujące akty prawa.

BEZPIECZNE PIENIĄDZE KOMFORT

KLAUZULA I DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA POSIADACZY I UŻYTKOWNIKÓW KART KREDYTOWYCH WYDAWANYCH PRZEZ BANK ZACHODNI WBK S.A.

UBEZPIECZENIE UTRATY LUB USZKODZENIA TOWARÓW ZAKUPIONYCH ZA POMOCĄ KART KREDYTOWYCH WYDAWANYCH PRZEZ BANK ZACHODNI WBK S.A.

§ 1

ZAKRES UBEZPIECZENIA

- Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody w towarach zakupionych przez Ubezpieczonego przy użyciu Karty, polegające na:
 - utracie towarów w wyniku: kradzieży, kradzieży z włamaniem, rozboju, kradzieży rozbójniczej lub wymuszenia rozbójniczego lub
 - utracie lub zniszczeniu towarów wskutek pożaru lub akcji ratowniczej prowadzonej w związku z tym pożarem lub
 - zniszczeniu towarów w sposób inny niż wymieniony w pkt 2),jeżeli ww. zdarzenia ubezpieczeniowe miały miejsce w ciągu 30 (trzydziestu) 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.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela zachodzi tylko wówczas, gdy zakupione przez Ubezpieczonego przy użyciu Karty towary w chwili wystąpienia zdarzeń określonych w ust. 1 znajdowały się w:
 - miejscu zamieszkania lub czasowego pobytu Ubezpieczonego (hotelu, motelu, pensjonacie) – w zamkniętym na klucz pomieszczeniu lub
 - zamkniętym na klucz pomieszczeniu służącym do przechowywania towarów danego rodzaju lub
 - poza ww. miejscami lub pomieszczeniami, o ile Ubezpieczony miał nad zakupionymi towarami bezpośrednią opiekę.
- Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest na terytorium całego świata.

§ 2

SUMA UBEZPIECZENIA

- Suma ubezpieczenia dla zakresu ubezpieczenia określonego w § 1, ust. 1 niniejszej Klauzuli wynosi 2 000 złotych na każde zdarzenie i 6 000 złotych łącznie w okresie, o którym mowa w § 4, ust. 2 niniejszych Warunków ubezpieczenia w odniesieniu do każdej Karty Silver.
- Suma ubezpieczenia dla zakresu ubezpieczenia określonego w § 1, ust. 1 niniejszej Klauzuli, wynosi 4 000 złotych na każde zdarzenie i 12 000 złotych łącznie w okresie, o którym mowa w § 4, ust. 2 niniejszych Warunków ubezpieczenia w odniesieniu do każdej Karty Gold i World.

§ 3

WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody w przedmiocie ubezpieczenia wynikające z umyślnego działania lub braku należytej staranności Ubezpieczonego, osób bliskich Ubezpieczonego lub osób, za które ponosi on odpowiedzialność oraz działań Ubezpieczonego, osób bliskich lub osób, za które odpowiedzialność ponosi Ubezpieczony, będących pod wpływem narkotyków lub środków psychotropowych lub w stanie nietrzeźwości.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody w przedmiocie ubezpieczenia wynikające z usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, osoby bliskie lub osoby, za które odpowiedzialność ponosi Ubezpieczony.
- Dodatkowo Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikające z:
 - zagubienia towarów,
 - powierzchnowych uszkodzeń, rozumianych jako zadrapania, zarysowania,
 - uszkodzeń wynikających z normalnego zużycia towarów lub stopniowego zniszczenia na skutek erozji, korozji, wilgoci lub działania ciepła lub zimna,
 - uszkodzeń będących następstwem błędów produkcyjnych,
 - uszkodzeń będących następstwem błędnego wykonania lub niewykonania instrukcji lub zaleceń dotyczących użytkowania towarów przekazanych przez producenta lub dystrybutora,
 - kradzieży towarów z pojazdu,
 - uszkodzeń gruntu lub budynków,
 - uszkodzeń wynikających z zakupu usług,
 - uszkodzeń spowodowanych skażeniem radioaktywnym lub promieniowaniem radioaktywnym,
 - uszkodzeń powstałych na skutek wojny, rozruchów, powstania, rebelii, rewolucji lub terroryzmu,
 - uszkodzeń powstałych wskutek siły wyższej, rozumianej jako zdarzenie nadzwyczajne, zewnętrzne i niemożliwe do zapobieżenia, polegające na katastrofalnych działaniach przyrody lub zdarzeniach nadzwyczajnych w postaci zaburzeń życia zbiorowego,
 - uszkodzenia, zniszczenia, kradzieży lub rabunku towarów, których jednostkowa cena była niższa niż 180 złotych lub niższa od równowartości 180 złotych w innej walucie wymiennej według średniego kursu ogłaszanego przez Prezesa NBP na dzień zakupu,
 - działania wody, która wydostała się z akwariów lub urządzeń zewnętrznych i wewnętrznych zasilających lub współpracujących z nimi,
 - uszkodzeń i zniszczeń powstałych w ubezpieczonym mieniu na skutek działania dymów, sadzy, oparów lub innych wycieków powstałych w trakcie prowadzenia przez Ubezpieczonego lub osoby bliskie działalności gospodarczej lub wykonywania czynności życia codziennego,
 - wybuchów wywołanych umyślnie albo dla celów prowadzonej działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego, osoby bliskie, a także osoby, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność,
 - utrąty, 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 i zapasowych, paliwach napędowych oraz w bagażnikach i kluczykach samochodowych,
 - utrąty, uszkodzeń lub zniszczeń powstałych w urządzeniach i wyposażeniu warsztatów, zakładów produkcyjno-usługowych, gabinetów lekarskich, pracowni artystycznych, innych urządzeniach i przedmiotach służących prowadzeniu działalności gospodarczej, a także w mieniu użytkowanym w celach zarobkowych,

- 18) utraty, uszkodzeń lub zniszczeń powstałych w przedmiotach nielegalnie wprowadzonych na polski obszar celny bądź nielegalnie posiadanych przez Ubezpieczonego, osoby bliskie lub osoby, za które ponosi on odpowiedzialność,
 - 19) utraty, uszkodzeń lub zniszczeń powstałych w ruchomościach znajdujących się na balkonach, tarasach lub loggiach,
 - 20) utraty, uszkodzeń lub zniszczeń powstałych w Kartach kredytowych i debetowych, czekach, wekslach, obligacjach, papierach wartościowych, a także w złocie, srebrze i platynie w złomie i sztabach, biżuterii, nie oprawionych kamieniach szlachetnych, półszlachetnych i syntetycznych oraz nie stanowiących przedmiotów użytkowych, nie oprawionych szlachetnych substancjach organicznych, w gotówce, banknotach, czekach podróży, przekazach pieniężnych, znaczkach pocztowych,
 - 21) utraty, uszkodzeń lub zniszczeń powstałych w zbiorach kolekcjonerskich, aktach, dokumentach, planach i rysunkach technicznych, antykach, dziełach sztuki, przedmiotach o charakterze zabytkowym, artystycznym i unikatowym, rękopisach, programach i danych komputerowych, broni, w zwierzętach, roślinach, żywności, napojach, biletach.
4. 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) upoważnienia w formie pisemnej Ubezpieczającego do przekazania Ubezpieczycielowi i innemu podmiotowi wskazanemu przez Ubezpieczyciela świadczącemu na jego rzecz usługi w zakresie rozpatrywania roszczeń informacji objętych tajemnicą bankową w zakresie dotyczącym odpowiednio Posiadacza lub Użytkownika Karty,
 - 3) niezwłocznego zawiadomienia Ubezpieczyciela o szkodzie, nie później jednak niż w terminie 14 (czternastu) dni od daty uzyskania informacji o szkodzie,
 - 4) 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 lub też w przypadku istnienia innych znamion przestępstwa,
 - 5) przechowywania w ciągu 30 (trzydziestu) dni od daty dokonania zakupu dokumentów potwierdzających fakt dokonania zakupu ubezpieczonego mienia za pomocą Karty,
 - 6) złożenia Ubezpieczycielowi w terminie 14 (czternastu) dni od dnia powstania szkody spisu utraconych lub uszkodzonych przedmiotów zakupionych za pomocą Karty wraz z dokumentami potwierdzającymi fakt dokonania zakupu,
 - 7) 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,
 - 8) powiadomienia policji i Ubezpieczyciela o uzyskaniu informacji o przedmiotach zaginionych lub skradzionych oraz uczestniczeniu w czynnościach zmierzających do rozpoznania i odzyskania tych przedmiotów; jeżeli Ubezpieczony przedmioty te odzyskał po wypłacie odszkodowania, zobowiązany jest zwrócić otrzymane odszkodowanie za te przedmioty,
 - 9) 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 Posiadacz lub Użytkownik Karty z winy umyślnej lub braku należytej staranności nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1, pkt 1, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego któregośkolwiek z pozostałych obowiązków wymienionych w ust. 1 i 2, jeżeli miało to wpływ na powstanie lub wysokość szkody, jak również na ustalenie jej przyczyny lub rozmiaru, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub części.

§ 5 TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ, USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Zawiadomienie o zdarzeniu ubezpieczeniowym przez Ubezpieczonego może być dokonane telefonicznie za pośrednictwem Call Center Ubezpieczyciela.
2. Wypłata odszkodowania następuje po otrzymaniu zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, dokumentów potwierdzających to zdarzenie i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości odszkodowania.
3. Ubezpieczony jest zobowiązany do przedstawienia dokumentów potwierdzających zasadność roszczenia wraz z formularzem zgłoszenia roszczenia i udzielonym w formie pisemnej upoważnieniem do przekazywania przez Ubezpieczającego Ubezpieczycielowi i innemu podmiotowi wskazanemu przez Ubezpieczyciela świadczącemu na jego rzecz usługi w zakresie rozpatrywania roszczeń informacji objętych tajemnicą bankową.
4. W przypadku zajścia zdarzeń opisanych w niniejszej klauzuli Ubezpieczyciel:
 - 1) zwróci koszty zakupu utraconego towaru w odniesieniu do zdarzeń opisanych w § 1 ust. 1 pkt 1) i 2),
 - 2) 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 w odniesieniu do zdarzeń opisanych w § 1, ust. 1 pkt 2) i 3).
5. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę odszkodowania są:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia,
 - 2) raport policyjny z określeniem okoliczności zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w przypadku utraty, uszkodzenia lub zniszczenia towaru zakupionego przy użyciu Karty w wyniku: kradzieży, kradzieży z włamaniem, rozboju, kradzieży rozbójniczej lub wymuszenia rozbójniczego oraz pożaru,
 - 3) oryginał dokumentu potwierdzającego zakup towaru,
 - 4) potwierdzenie dokonania płatności za towar ubezpieczoną Kartą,
 - 5) w przypadku uszkodzenia lub zniszczenia towaru oryginał rachunku za naprawę lub oświadczenie serwisu, iż towar nie może zostać naprawiony,
 - 6) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
6. Wysokość szkody ustala się według cen zakupu, za wyjątkiem szkód udokumentowanych rachunkiem naprawy.
7. Wysokość szkody polegającej na uszkodzeniu przedmiotu ubezpieczonego 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.
8. Wysokość szkody ustalona według kosztów remontu lub naprawy nie może przekroczyć rzeczywistej wartości przedmiotu ubezpieczenia.
9. 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.

10. Rachunek kosztów naprawy podlega weryfikacji przez Ubezpieczyciela.
11. 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.
12. Wysokość szkody zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub odbudowy.
13. 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.
14. 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, Ubezpieczający nie może żądać wobec 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.
15. Wszelkie koszty związane z uzyskaniem i przesłaniem dokumentów wskazanych w ust. 5 ponosi Ubezpieczony.
16. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych dokumentów wskazanych w ust. 5.
17. 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.

BEZPIECZNE PIENIĄDZE KOMFORT

KLAUZULA II DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA POSIADACZY I UŻYTKOWNIKÓW KART KREDYTOWYCH WYDAWANYCH PRZEZ BANK ZACHODNI WBK S.A.

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

§ 1

ZAKRES UBEZPIECZENIA

- Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody powstałe w następstwie utraty:
 - ważnej Karty,
 - Dokumentów,
 - portfela,będących w dyspozycji Posiadacza lub Użytkownika Karty, jeżeli utrata nastąpiła wskutek kradzieży, kradzieży z włamaniem, kradzieży rozbójniczej, rozboju lub wymuszenia rozbójniczego.
- Warunkiem uzyskania odszkodowania za zdarzenia określone w ust. 1, pkt 2-3 jest utrata ważnej Karty Posiadacza lub Użytkownika Karty.
- Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na terytorium całego świata.

§ 2

SUMA UBEZPIECZENIA

- Suma ubezpieczenia dla zakresu ubezpieczenia określonego w § 1, ust. 1, pkt 1 i 2 niniejszej Klauzuli wynosi 500 złotych.
- Suma ubezpieczenia dla zakresu ubezpieczenia określonego w § 1, ust. 1, pkt 3 niniejszej Klauzuli wynosi 100 złotych.
- Sumy ubezpieczenia określone w ust. 1 i 2 i ustalone zgodnie z brzmieniem § 4, ust. 2 niniejszych Warunków ubezpieczenia stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, o których mowa w § 1, ust. 1 niniejszej Klauzuli.

§ 3

WYSOKOŚĆ ODSZKODOWANIA

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel wypłaca następujące odszkodowanie:

- odszkodowanie w wysokości równej poniesionym kosztom wydania nowej Karty lub nowych Dokumentów albo poniesionym kosztom wydania duplikatów Karty lub duplikatów Dokumentów. Koszty wydania Dokumentów obejmują również koszt poniesiony w celu wykonania fotografii niezbędnych do odtworzenia Dokumentów,
 - odszkodowanie w wysokości równej poniesionym kosztom zakupu nowego portfela,
- przy czym łączna wysokość wymienionych wyżej odszkodowań nie może przekroczyć sum ubezpieczenia wskazanych w § 2.

§ 4

WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe na skutek:
 - konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia Karty i Dokumentów lub portfela, które nastąpiły zgodnie z decyzją organów władzy państwowej,
 - działań Ubezpieczonego, osób bliskich lub osób, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność, będących pod wpływem narkotyków lub środków psychotropowych lub w stanie nietrzeźwości.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy utrata Karty i Dokumentów lub portfela nastąpiła w wyniku zdarzenia:
 - będącego następstwem winy umyślnej lub braku należytej staranności Ubezpieczonego, osób bliskich lub osób, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność,
 - usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, osoby bliskie, osoby, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy:
 - Ubezpieczony nie zgłosił na policję utraty Karty i Dokumentów lub portfela w wyniku kradzieży, kradzieży z włamaniem, kradzieży rozbójniczej, rozboju lub wymuszenia rozbójniczego w ciągu 48 godzin od chwili wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - zgłoszone zdarzenie utraty Karty i Dokumentów lub portfela nie zostało udokumentowane przez policję,
 - Ubezpieczony pozostawił Kartę i Dokumenty lub portfel bez zabezpieczenia w ogólnie dostępnym miejscu publicznym, np. w środku transportu publicznego, restauracji, sklepie,
 - Ubezpieczyciel nie pokrywa żadnych transakcji obciążających rachunek Ubezpieczonego, dokonanych przy użyciu Karty utraconej w wyniku kradzieży, kradzieży z włamaniem, kradzieży rozbójniczej, rozboju lub wymuszenia rozbójniczego.

§ 5

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

- W przypadku zajścia zdarzenia powodującego szkodę Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - użyć dostępnych mu środków mających na celu zmniejszenie rozmiarów szkody oraz niedopuszczania do jej powiększenia,
 - upoważnić w formie pisemnej Ubezpieczającego do przekazania Ubezpieczycielowi i innemu podmiotowi wskazanemu przez Ubezpieczyciela świadczącemu na jego rzecz usługi w zakresie rozpatrywania roszczeń informacji objętych tajemnicą bankową w zakresie dotyczącym odpowiednio Posiadacza lub Użytkownika Karty,
 - powiadomić niezwłocznie (najpóźniej w ciągu 48 godzin od chwili ujawnienia się zdarzenia) najbliższą jednostkę policji o utracie Karty lub Dokumentów lub portfela w wyniku rozboju; zawiadomienie powinno zawierać wykaz utraconych Dokumentów,

- 4) powiadomić Ubezpieczającego o utracie Karty w trybie określonym w Regulaminie i dokonać jej zastrzeżenia,
 - 5) powiadomić Ubezpieczyciela o powstaniu szkody najpóźniej w ciągu 7 dni od momentu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 6) złożyć potwierdzenie poniesienia kosztów wyrobienia nowej Karty/duplikatu Karty i nowych Dokumentów lub zakupu portfela,
 - 7) zabezpieczyć dowody zaistnienia szkody oraz rzeczy zniszczone lub uszkodzone w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Ubezpieczyciela,
 - 8) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru,
 - 9) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
 - 10) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony dowiedział się o osobie sprawcy rozboju lub miejscu znajdowania się utraconych przedmiotów, obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie policję oraz Ubezpieczyciela.
 3. Jeżeli Posiadacz lub Użytkownik Karty z winy umyślnej lub braku należytej staranności nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1, pkt 1, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego któregokolwiek z pozostałych obowiązków wymienionych w ust. 1 i 2, jeżeli miało to wpływ na powstanie lub wysokość szkody, jak również na ustalenie jej przyczyny lub rozmiaru, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub części.

§ 6

TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ, USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Zawiadomienie o zdarzeniu ubezpieczeniowym przez Ubezpieczonego może być dokonane telefonicznie za pośrednictwem Call Center Ubezpieczyciela.
2. Wypłata odszkodowania następuje po otrzymaniu zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, dokumentów potwierdzających to zdarzenie i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości odszkodowania.
3. Ubezpieczony jest zobowiązany do przedstawienia dokumentów potwierdzających zasadność roszczenia wraz z formularzem zgłoszenia roszczenia i udzielonym w formie pisemnej upoważnieniem do przekazywania przez Ubezpieczającego Ubezpieczycielowi i innemu podmiotowi wskazanemu przez Ubezpieczyciela świadczącemu na jego rzecz usługi w zakresie rozpatrywania roszczeń informacji objętych tajemnicą bankową.
4. Wysokość szkody ustala się jako koszt wydania duplikatów albo nowych Kart i/lub Dokumentów oraz koszt zakupu portfela.
5. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę odszkodowania są:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia szkody,
 - 2) pisemne upoważnienie Ubezpieczającego do ujawnienia informacji objętych tajemnicą bankową w zakresie dotyczącym odpowiednio Posiadacza lub Użytkownika Karty,
 - 3) potwierdzenie zgłoszenia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego na policji,
 - 4) potwierdzenie poniesienia kosztów wyrobienia nowej Karty lub nowych Dokumentów albo duplikatu Karty lub duplikatów Dokumentów albo zakupu portfela,
 - 5) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
6. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów, o których mowa w ust. 5.
7. Wszelkie koszty związane z uzyskaniem i przesłaniem dokumentów wskazanych w ust. 5 ponosi Ubezpieczony.
8. Odszkodowanie wypłacane jest w złotych na rachunek bankowy wskazany przez Posiadacza lub Użytkownika Karty.

**W przypadku szkody prosimy o kontakt
z infolinią BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A.
pod numerem tel.*:
0 801 888 188
0 22 557 44 71**

* koszt połączenia zgodny z taryfą danego operatora

**BEZPIECZNE PIENIĄDZE KOMFORT
USŁUGI INFORMACYJNO-ORGANIZACYJNE**

§ 1

ZAKRES USŁUG INFORMACYJNO-ORGANIZACYJNYCH

1. Usługi Informacyjno-Organizacyjne świadczone są przez Centrum Alarmowe na rzecz Ubezpieczonych objętych ubezpieczeniem na podstawie Warunków ubezpieczenia „Bezpieczne Pieniądze Komfort”.
2. Zakresem objęte są następujące usługi informacyjno-organizacyjne:
 - 1) w ramach Infolinii Ogólnej Centrum Alarmowe udzieli następujących informacji na tematy ogólne:
 - a) informacje o rozrywkach (repertuar teatrów, kin, oper, informacje o koncertach i innych wydarzeniach kulturalnych, informacje na temat klubów wraz z ich adresami),
 - b) informacje sportowe (informacje o rozgrywkach sportowych i ich wynikach),
 - c) informacje o podróżach i turystyce (informacje na temat klimatu w danym kraju, szczepień obowiązkowych, wiz, atrakcji turystycznych),
 - d) informacje o warunkach samochodowe (informacje na temat połączeń i objazdów, lokalizacji najbliższej stacji benzynowej lub warsztatu samochodowego);
 - 2) w ramach Infolinii Medycznej Centrum Alarmowe udzieli Ubezpieczonemu następujących informacji:
 - a) krótka informacja medyczna o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia (w ramach obowiązujących w Polsce przepisów),
 - b) baza danych aptek na terenie całego kraju, w tym również adresy, godziny pracy oraz numery telefonów,
 - c) krótka informacja farmaceutyczna o danym leku (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) – w ramach obowiązujących w Polsce przepisów,
 - d) informacja o placówkach medycznych na terenie kraju,
 - e) informacja o placówkach diagnostycznych,
 - f) informacja o placówkach odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych,
 - g) informacja o placówkach leczenia zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Akademii Medycznych),
 - h) informacja o działaniach, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży, na przykład niezbędnych szczepieniach, specyfice danego kraju lub regionu świata (w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia),
 - i) informacja o uwarunkowaniach medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia, w tym o dietach, ciąży, profilaktyce antynikotynowej,
 - j) informacja o grupach wsparcia w Polsce, dla osób dotkniętych alkoholizmem, trudną sytuacją rodzinną, cierpiących na określone schorzenia (np. cukrzycę, chorobę serca), dla kobiet po mastektomii, dla rodziców ciężko chorych dzieci,
 - k) informacja o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań;
 - 3) w ramach Infolinii Technicznej dla Domu i Pojazdu Centrum Alarmowe udzieli następujących informacji:
 - a) informacje o firmach świadczących usługi pomocy drogowej,
 - b) informacje o firmach wynajmujących samochody,
 - c) informacje o następujących usługodawcach, świadczących usługi z zakresu napraw domowych: szklarz, dekarz, murarz, tynkarz, ślusarz, elektryk, hydraulik;
 - 4) w ramach Infolinii Podczas Podróży Zagranicznej Centrum Alarmowe udzieli Ubezpieczonemu następujących informacji:
 - a) informacje o możliwościach wypożyczenia samochodu we wskazanym kraju,
 - b) informacje odnośnie połączeń lotniczych, promowych i kolejowych we wskazanym kraju,
 - c) informacje odnośnie orientacyjnych kosztów paliwa i opłat drogowych we wskazanym kraju na terenie Europy,
 - d) informacje odnośnie procedur w ramach ubezpieczeń kosztów leczenia za granicą;
 - 5) telefoniczna informacja prawna – obejmująca telefoniczne udzielanie informacji przez prawników, dotyczących następujących kwestii prawnych z zakresu życia codziennego:
 - a) prawo pracy,
 - b) prawo konsumenckie,
 - c) prawo rodzinne,
 - d) prawo spadkowe,
 - e) prawo ubezpieczeniowe,
 - f) pozostałe części prawa cywilnego (tylko w zakresie umów cywilnoprawnych);
 - 6) przesyłanie drogą elektroniczną aktów prawnych oraz wzorów umów cywilnoprawnych – usługa obejmuje przesyłanie przez Centrum Alarmowe na adres e-mail wskazany przez Ubezpieczonego żądanych przez niego aktów prawnych (ustawa, rozporządzenie, uchwała) lub wzorów umów (umowa sprzedaży, najmu, dzierżawy, pożyczki, darowizny, o pracę, o dzieło) dotyczących zakresu prawa wskazanego w pkt 5);
 - 7) usługi Concierge obejmują świadczenie na życzenie klienta następujących usług:
 - a) organizacja dostawy określonych towarów (np. kwiatów, zakupów, alkoholu) pod wskazany adres,
 - b) organizacja wycieczki w wybranym miejscu (rezerwacja hotelu, pensjonatu, wycieczki, biletów lotniczych, kolejowych),
 - c) dostarczenie biletów na wybrany koncert, mecz, spektakl pod wskazany adres,
 - d) dokonanie rezerwacji w wybranej restauracji, klubie sportowym, centrum biznesowym, stacji obsługi pojazdów.
3. Usługi wymienione w ust. 2 przysługują Ubezpieczonemu na każde życzenie, wyrażone telefonicznym zgłoszeniem Ubezpieczonego do Centrum Alarmowego.
4. Usługi wymienione w ust. 2, pkt 7) przysługują Ubezpieczonemu wyrażone telefonicznym zgłoszeniem Ubezpieczonego do Centrum Alarmowego.
5. Koszty organizacji i wykonania usług lub zakupu towarów, o których mowa w ust. 2, pkt 7) ponosi Ubezpieczony. Podjęcie realizacji usługi lub zakupu towaru następuje po uzyskaniu akceptacji przedstawionych kosztów przez Ubezpieczonego. Koszty te są przedstawiane Ubezpieczonemu do akceptacji podczas rozmowy telefonicznej. W przypadku regulowania należności za pośrednictwem Centrum Alarmowego Europ Assistance z wykorzystaniem posiadanej karty kredytowej do kosztu usługi zostanie doliczona prowizja Polcard (w wysokości od 4 do 6%) za płatności kartą przy zakupie.
6. Z usługi wskazanej w ust. 2, pkt 5) Ubezpieczony posiadający Kartę Silver może skorzystać maksymalnie 2 razy w roku, a posiadający Kartę Gold i World – maksymalnie 3 w roku.
7. Z usługi wskazanej w ust. 2, pkt 6) Ubezpieczony posiadający Kartę Silver może skorzystać maksymalnie 3 razy w roku, a posiadający Kartę Gold i World – maksymalnie 5 w roku.
8. W ramach jednorazowej usługi wskazanej w ust. 2, pkt 5) Ubezpieczony może otrzymać jedną informację prawną w zakresie wskazanym w ust. 2, pkt 5).
9. W ramach jednorazowej usługi wskazanej w ust. 2, pkt 6) Ubezpieczony może otrzymać jeden akt prawny, jedną jego część lub jeden wzór umowy, w zakresie wskazanym w ust. 2, pkt 5).

10. Usługi wskazane w ust. 2, pkt 5) i 6) są świadczone w godzinach roboczych, tj. między godziną 9:00 a 17:00 od poniedziałku do piątku włącznie.
11. Ubezpieczony otrzyma informację prawną w ramach usługi wskazanej w ust. 2, pkt 5) nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin roboczych od momentu zgłoszenia Ubezpieczonego do Centrum Alarmowego, z zastrzeżeniem § 3, ust. 3, pkt 6), chyba że strony umówią się inaczej.
12. Ubezpieczony może otrzymać akt prawny lub wzór umowy w ramach usługi wskazanej w ust. 2, pkt 6) w terminie dwunastu godzin roboczych od momentu zgłoszenia Ubezpieczonego do Centrum Alarmowego.
13. Centrum Alarmowe podejmuje maksymalnie dwie próby telefonicznego skontaktowania się z Ubezpieczonym, celem udzielenia mu informacji w ramach usługi wskazanej w ust. 2, pkt 5), z zastrzeżeniem § 3, ust. 3, pkt 6).

§ 2

WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE

1. Informacje oraz świadczenie usług, określonych w § 1, ust. 2, pkt 1)-3) i 5)-7) dotyczą tylko terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Informacje oraz świadczenie usług, określonych w § 1, ust. 2, pkt 4) dotyczą krajów innych niż Rzeczpospolita Polska.
3. W zakresie usługi polegającej na udzieleniu informacji Centrum Alarmowe ponosi odpowiedzialność wobec Ubezpieczonego za udzielenie informacji nieprawdziwej, jeżeli nie dołożyło należytej staranności przy jej sprawdzeniu.
4. Informacje udzielane przez Centrum Alarmowe, określone w § 1, ust. 2, pkt 1) oraz pkt 3)-4) oznaczają informacje podstawowe, których udzielenie nie wymaga wiedzy specjalistycznej.
5. Centrum Alarmowe zastrzega sobie prawo do nieudzielania informacji lub niewykonania usługi, jeżeli nie będzie to możliwe w momencie zgłoszenia Ubezpieczonego, przy użyciu dostępnych Centrum Alarmowemu środków technicznych i posiadanej wiedzy, pomimo dołożenia najwyższej staranności.
6. Informacje uzyskane od lekarza, określone w § 1, ust. 2, pkt 2) mają charakter informacyjny i nie mogą być traktowane jako ostateczna diagnoza lekarska i nie mogą być podstawą roszczeń Ubezpieczonego wobec Ubezpieczyciela i Ubezpieczającego.
7. Informacje uzyskane od prawnika, określone w § 1, ust. 2, pkt 5), mają charakter informacyjny i nie mogą być traktowane jako ostateczna ekspertyza prawna ani też nie mogą być podstawą roszczeń Ubezpieczonego wobec Ubezpieczyciela i Ubezpieczającego.
8. Centrum Alarmowe nie udzieli informacji prawnych, określonych w § 1, ust. 2, pkt 5) i 6), jeżeli zapytanie dotyczy działalności gospodarczej.
9. Centrum Alarmowe nie udzieli informacji prawnych, określonych w § 1, ust. 2, pkt 5), jeżeli zapytanie dotyczy relacji Ubezpieczonego z Ubezpieczycielem lub Ubezpieczającym.
10. Centrum Alarmowe nie ponosi odpowiedzialności za jakość pracy oraz rezultaty wykonania usług przez podmioty wskazane w § 1, ust. 2, pkt 3).

§ 3

PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczonym przysługuje prawo do korzystania z usług wskazanych w § 1, ust. 2, za pośrednictwem całodobowego Centrum Alarmowego, dostępnego pod numerem telefonu: 0 22 205 50 52, dostępnym z telefonów stacjonarnych, komórkowych i z zagranicy.
2. Aby skorzystać z usług określonych w § 1, ust. 2 Ubezpieczony jest zobowiązany podać Centrum Alarmowemu następujące dane:
 - 1) swoje imię i nazwisko,
 - 2) rodzaj Karty (Silver, Gold lub World),
 - 3) 6 pierwszych i 4 ostatnie cyfry numeru Karty,
 - 4) rodzaj oczekiwanej pomocy,
 - 5) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym.
3. Aby skorzystać z usług określonych w § 1, ust. 2, pkt 5) i 6) Ubezpieczony jest zobowiązany podać Centrum Alarmowemu następujące dane:
 - 1) swoje imię i nazwisko,
 - 2) rodzaj Karty (Silver, Gold lub World),
 - 3) 6 pierwszych i 4 ostatnie cyfry numeru Karty,
 - 4) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym,
 - 5) dokładną treść zapytania będącego przedmiotem udzielania informacji prawnej lub rodzaj aktu prawnego bądź wzoru umowy interesującej Ubezpieczonego,
 - 6) godziny, w których Ubezpieczony będzie dostępny pod wskazanym numerem telefonu i będzie gotów do odbycia rozmowy z prawnikiem celem otrzymania żądanej przez Ubezpieczonego informacji. Ubezpieczony jest zobowiązany do wyznaczenia przynajmniej dwóch pełnych godzin zegarowych, mieszczących się w godzinach roboczych, tj. między godziną 9:00 a 17:00.
4. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełnił któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 2-3, Centrum Alarmowe może odmówić organizacji świadczeń określonych w § 1, ust. 2.

Kontakt z infolinią Centrum Alarmowego
0 22 205 50 52*

*koszt połączenia zgodny z taryfą danego operatora