

SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO POSIADACZY KART O INDEKSIE BNPP/CARDPIP_0_1.1/2015

Poniższa tabela prezentuje wykaz informacji zamieszczonych w niniejszych SWU zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia lub wartości wykupu ubezpieczenia.	art. 2 ust 1
2. Ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia.	nie dotyczy
3. Wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia.	art. 14
4. Wysokość składki i częstotliwości jej pobierania.	art. 9
5. Wysokości wszystkich opłat pobieranych w związku z umową ubezpieczenia oraz wszelkie inne obciążenia potrącone ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.	nie dotyczy
6. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.	nie dotyczy



Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Grupowego Posiadaczy Kart oznaczone indeksem **BNPP/CARDPIP_0_1.1/2015** stosuje się do Umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce, a Ubezpieczającym (polisa nr UG-BNPP-1).

art. 1

DEFINICJE

W Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia Grupowego Posiadaczy Kart o indeksie **BNPP/CARDPIP_0_1.1/2015** (dalej: SWU) oraz w pozostałych dokumentach dotyczących Umowy ubezpieczenia, poniżej podanym terminom nadano następujące znaczenia:

- 1) **Aktywacja karty** – zmiana statusu Karty z nieaktywnej na aktywną, umożliwiającą dokonywanie transakcji przy użyciu Karty, dokonana przez Posiadacza Karty oraz w sposób wskazany przez Ubezpieczającego i określony w regulacjach dotyczących Karty, opisujących warunki wydawania i użytkowania kart wydawanych przez Bank;
- 2) **Bankomat** – urządzenie służące do samodzielnej wypłaty środków pieniężnych przy użyciu Karty;
- 3) **Deklaracja zgody** – wyrażone w formie pisemnej oświadczenie woli Posiadacza Karty na mocy którego wyraża on zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy ubezpieczenia;
- 4) **Dzień rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej** – dzień Aktywacji karty, nie wcześniej niż dzień, następujący po dniu złożenia Ubezpieczającemu przez Ubezpiezonego wypełnionej i podpisanej Deklaracji zgody;
- 5) **Dzień zajścia zdarzenia** –
 - a) w przypadku **Nieuprawnionej transakcji** – dzień wykonania nieuprawnionej transakcji, wskazanej w Zestawieniu transakcji na karcie;
 - b) w przypadku **Rabunku gotówki wypłaconej z Bankomatu** – dzień, w którym dokonano rabunku środków pieniężnych wypłaconych z Bankomatu;
 - c) w przypadku **Zniszczenia towaru\ Rabunku towaru** – dzień, w którym miał miejsce rabunek Towaru zakupionego za pomocą Karty, noszący znamiona czynów określonych w art. 280 Kodeksu karnego lub Zniszczenie towaru w wyniku zdarzeń losowych, przy czym dzień nie późniejszy niż 30-ty dzień licząc od dnia zakupu Towaru za pomocą Karty;
- 6) **Karta** – karta płatnicza wydana Posiadaczowi Karty przez Ubezpieczającego, zgodnie z wewnętrznymi regulacjami Ubezpieczającego;
- 7) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, nieprzewidywalne i niezależne od woli Ubezpiezonego zdarzenie zewnętrzne w stosunku do Ubezpiezonego i do Towaru, niemożliwe do zapobieżenia, powodujące Zniszczenie towaru;
- 8) **Nieuprawniona transakcja** – transakcja dokonana przy użyciu Karty przez osobę inną niż Posiadacz Karty, która weszła w posiadanie Karty na skutek kradzieży Karty lub jej zagubienia przez Posiadacza Karty, obciążająca Rachunek karty oraz skutkująca zmianą salda na Rachunku karty, mająca miejsce w ciągu 48 godzin poprzedzających zawiadomienie Ubezpieczającego o fakcie kradzieży Karty lub jej zagubienia;
- 9) **Numer PIN** – poufny, składający się z czterech cyfr indywidualny numer identyfikacyjny generowany przez Bank na rzecz Posiadacza Karty, służący do elektronicznej identyfikacji Posiadacza Karty, umożliwiający dokonywanie transakcji przy użyciu Karty;
- 10) **Okres/cykl rozliczeniowy karty** – okres oznaczony w Umowie/ wniosku o kartę, w którym rozliczane są Transakcje i za który Bank wystawia Zestawienie transakcji;
- 11) **Ochrona ubezpieczeniowa** – ochrona udzielana przez Ubezpieczyciela danemu Ubezpieczonemu z tytułu Umowy ubezpieczenia, na zasadach określonych w niniejszych SWU;
- 12) **Okres ubezpieczenia** – czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, trwający nieprzerwanie jeden miesiąc i automatycznie wznowiany na kolejne miesięczne Okresy ubezpieczenia; jest tożsamy z Okresem/cyklem rozliczeniowym karty; Potwierdzeniem ze strony Ubezpieczającego woli przedłużenia ochrony na kolejny Okres ubezpieczenia jest zapłata składki ubezpieczeniowej;
- 13) **Osoba składająca Skargę** – Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony z Umowy ubezpieczenia;
- 14) **Posiadacz Karty** – osoba fizyczna, osoba prawna, jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, a także osoba fizyczna prowadząca działalność zarobkową na własny rachunek, w tym będąca przedsiębiorcą, której Bank wydał Kartę;
- 15) **Rabunek gotówki wypłaconej z Bankomatu** – działanie wyczerpujące znamiona czynów określonych w art. 280 Kodeksu karnego, dokonane względem Ubezpiezonego przez osobę trzecią, mające miejsce w ciągu 24 godzin od dokonania przez Posiadacza Karty transakcji w Bankomacie;
- 16) **Rabunek towaru** – działanie wyczerpujące znamiona czynów określonych w art. 280 Kodeksu karnego, dokonane względem Ubezpiezonego przez osobę trzecią, mające miejsce w ciągu 30 dni od zakupu Towaru;
- 17) **Rachunek karty** – rachunek bankowy prowadzony przez Bank, na którym rozliczane są Transakcje, należne Bankowi prowizje, opłaty i odsetki oraz

do którego przypisana jest dana Karta;

- 18) **Suma ubezpieczenia** – kwota wskazana w SWU określająca maksymalną wysokość odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
- 19) **Skarga** – wystąpienie Osoby składającej Skargę dotyczące jakości usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, w tym zawarcia i realizacji Umowy ubezpieczenia lub wykonywanej przez Ubezpieczyciela działalności. Przez Skargę należy również rozumieć reklamację, zażalenie lub odwołanie od decyzji Ubezpieczyciela;
- 20) **Składka** – kwota należna Ubezpieczycielowi z tytułu udzielania Ochrony ubezpieczeniowej, przeznaczona na pokrycie co najmniej ryzyka ubezpieczeniowego oraz kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela;
- 21) **Świadczenie** – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu, zgodnie z postanowieniami SWU, w przypadku zajścia Zdarzenia;
- 22) **Środki pieniężne** – odpowiednio krajowe lub zagraniczne środki pieniężne;
- 23) **Towar** – zakupiony przy użyciu Karty jeden z artykułów oferowany w sieci sprzedaży i dopuszczony do sprzedaży na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego cena przekracza 100 PLN, z wyłączeniem: surowców przemysłowych, roślin i zwierząt, gotówki, czeków i biletów podróży, biletów każdego rodzaju (np.: komunikacyjnych, do teatru etc.), opłat związanych z transportem lub dostarczeniem towarów, papierów wartościowych, biżuterii i klejnotów, dzieł sztuki, antyków, przedmiotów kolekcjonerskich, próbek, wzorców, artykułów przygotowywanych na miarę, artykułów spożywczych, innych towarów łatwo psujących się, używek, paliw, towarów optycznych, medycznych produktów i akcesoriów, usług, dóbr niematerialnych, produktów sprzedawanych jako akcesoria lub części innych produktów, elementów kompletów, towarów posiadanych nielegalnie, towarów ręcznie robionych, telefonów komórkowych, towarów używanych lub przerobionych, nieruchomości – gruntów, budynków i budowli, wszelkiego rodzaju pojazdów lądowych lub powietrznych, łodzi włączając ich wyposażenie, akcesoria oraz części zamienne oraz wszelkiego rodzaju inne niezbędne dla ruchu przedmioty;
- 24) **Transakcja** – jednorazowa operacja z użyciem Karty, skutkująca zmianą salda na Rachunku karty. Transakcja oznacza również transakcję bezgotówkową, w tym dokonaną przy użyciu połączenia internetowego, a także transakcję gotówkową obejmującą wypłatę gotówki;
- 25) **Ubezpieczający, „Bank”** – Bank BGŻ BNP Paribas S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Kasprzaka 10/16, 01-211;
- 26) **Ubezpieczony, Uprawniony** – Posiadacz Karty objęty Ochroną ubezpieczeniową na podstawie SWU, będący osobą fizyczną, osobą fizyczną prowadzącą własną działalność gospodarczą lub rolniczą, lub osoba wskazana przez Posiadacza Karty będącego spółką cywilną, jawną lub partnerską będąca jej współnikiem, na rachunek którego zawarto Umowę ubezpieczenia; uprawniony do otrzymania Świadczenia na zasadach określonych w SWU;
- 27) **Ubezpieczyciel** – Cardif Assurance Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa;
- 28) **Umowa o kartę** – umowa o korzystanie z Karty, zawarta między Bankiem, a Posiadaczem Karty;
- 29) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa Ubezpieczenia Grupowego Posiadaczy Kart polisa nr UG-BNPP-1 zawarta pomiędzy Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce a Ubezpieczającym, której integralną część stanowią niniejsze SWU;
- 30) **Zastrzeżenie / zablokowanie Karty** – zgłoszenie przez Ubezpiezonego utraty Karty, w sposób wskazany przez Bank w regulacjach dotyczących Karty, skutkujące zablokowaniem wszelkich transakcji dokonywanych przy jej użyciu, unieważnieniem Karty oraz przejściem przez Bank odpowiedzialności za nieautoryzowane transakcje dokonane przy jej użyciu;
- 31) **Zestawienie transakcji na karcie** – dokument generowany i przekazywany/ udostępniany przez Bank wystawiany imiennie na rzecz Posiadacza Karty, z którym została zawarta Umowa o kartę, zawierający wykaz wszelkich transakcji wykonanych przy użyciu Karty w danym Okresie/cyklu rozliczeniowym;
- 32) **Zdarzenie** – zdarzenie wymienione w SWU, które miało miejsce w Okresie ubezpieczenia oraz którego zajście powoduje powstanie prawa do wnioskowania o wypłatę Świadczenia;
- 33) **Zniszczenie towaru** – całkowite zniszczenie Towaru w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem, że Towar nie był chroniony innym ubezpieczeniem lub gwarancją producenta oraz zniszczenie Towaru miało miejsce w ciągu 30 dni od dnia zakupu Towaru.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są straty finansowe poniesione przez Posiadacza Karty obejmujące:
 - a) Nieuprawnioną transakcję;
 - b) Rabunek gotówki wypłaconej z Bankomatu;
 - c) Zniszczenie towaru/ Rabunek towaru.
2. Ubezpieczony jest objęty Ochroną ubezpieczeniową w zakresie wskaza-

art. 2



nym w ust. 1, zależnie od miejsca jego pobytu:

- na całym Świecie – z tytułu ubezpieczenia na wypadek Nieuprawnionej transakcji;
- na terytorium krajów członkowskich Unii Europejskiej z tytułu ubezpieczenia na wypadek Rabunku gotówki wypłaconej Bankomatu;
- na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – z tytułu ubezpieczenia na wypadek Zniszczenia towaru\ Rabunku towaru.

art. 3 WARUNKI PRZYSTĄPIENIA DO UBEZPIECZENIA

- Do ubezpieczenia może przystąpić każdy Posiadacz Karty podczas wnioskowania o Umowę o Kartę.
- Warunkiem przystąpienia do ubezpieczenia jest, aby osoba przystępująca do ubezpieczenia:
 - złożyła oświadczenie woli w postaci Deklaracji Zgody;
 - posiadała Kartę wydaną na podstawie Umowy o Kartę.

art. 4 CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

- Okres ubezpieczenia względem danego Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu Aktywacji karty, jednak nie wcześniej niż w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej.
- Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej w okresie, za jaki została opłacona Składka zgodnie z postanowieniami art. 9.
- Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
 - w dniu utraty Karty z powodu: upływu terminu ważności, zniszczenia, zamknięcia rachunku do którego wydano Kartę, Zastrzeżenia/zablokowania Karty;
 - w dniu rozwiązania lub odstąpienia od Umowy o Kartę;
 - w dniu śmierci Ubezpieczonego;
 - w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia za jaki została zapłacona Składka przez Ubezpieczającego;
 - w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia – w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczający otrzymał od Ubezpieczonego pisemną rezygnację z ubezpieczenia;
 - w dniu rozwiązania lub odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela- w zależności od tego, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.

art. 5 REZYGNACJA Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ PRZEZ UBEZPIECZONEGO

- Ubezpieczony może zrezygnować z ubezpieczenia w każdym czasie Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji.
- Rezygnację uznaje się za skuteczną z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w czasie trwania którego została złożona.

art. 6 OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

- Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składek w terminie i wysokości wskazanej w Umowie ubezpieczenia.
- Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania Ubezpieczonemu, przed wyrażeniem przez niego zgody na objęcie Ochroną ubezpieczeniową, treści obowiązujących SWU.
- Ubezpieczający jest zobowiązany do przyjmowania od Ubezpieczonego, wszelkich dyspozycji związanych z Umową ubezpieczenia, do których upoważniony został przez Ubezpieczyciela na jej podstawie, w tym do przyjmowania, od osób zgłaszających roszczenie, Formularza Zgłoszenia Roszczenia wraz z dokumentami potwierdzającymi zajście Zdarzenia.
- Ubezpieczający jest zobowiązany do niezwłocznego przekazywania Ubezpieczycielowi wszelkich skarg i zażeń dotyczących Ubezpieczyciela, a zgłoszonych przez Ubezpieczonych lub osoby zgłaszające roszczenie.
- Ubezpieczający jest zobowiązany do udostępnienia Ubezpieczonym druków zgłoszenia roszczenia na przykład na stronie internetowej Banku lub w oddziale Banku.

art. 7 OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

- Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty Świadczeń w wysokości i na zasadach opisanych w SWU.
- Ubezpieczyciel jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, w tym danych osób, jakie pozyskał w związku z przystąpieniem danej osoby do ubezpieczenia, a także innych danych, w tym dotyczących osób wymienionych w dokumentach dołączonych do Formularza Zgłoszenia Roszczenia. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy także danych osób, których nie objął ubezpieczeniem, a którzy zostali zgłoszeni lub wnioskowali o przyjęcie do ubezpieczenia.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

- Deklarację zgody Ubezpieczony powinien złożyć w formie pisemnej na udostępnionym przez Ubezpieczającego formularzu.
- Wniosek o wypłatę Świadczenia, Ubezpieczony lub inna osoba zgłaszająca roszczenie, powinien składać na Formularzu Zgłoszenia Roszczenia Ubezpieczyciela, udostępnionym mu przez Ubezpieczającego.
- Ubezpieczony ma obowiązek informować Ubezpieczającego o zmianie swoich danych osobowych.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

- Składka jest płatna przez Ubezpieczającego z częstotliwością miesięczną, z dołu, w terminie i na warunkach wskazanych w Umowie ubezpieczenia.
- W przypadku zajścia okoliczności uprawniających do zwrotu Składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia, Ubezpieczyciel, na wniosek Ubezpieczającego, dokona takiego zwrotu przy najbliższym rozliczeniu Składek na warunkach wskazanych w Umowie ubezpieczenia.

SUMY UBEZPIECZENIA

- Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Nieuprawnionej transakcji równa jest kwocie Nieuprawnionych transakcji obciążających Rachunek karty, przy czym nie więcej niż 150 EUR na wszystkie zdarzenia przez nieprzerwany okres 12 miesięcy trwania Ochrony ubezpieczeniowej, oraz nie więcej niż 50 EUR w przypadku Nieuprawnionej transakcji przy użyciu systemu Pay-Pass (niepotwierdzonej za pomocą Numeru PIN), przez nieprzerwany okres 12 miesięcy trwania Ochrony ubezpieczeniowej.
- Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Rabunku gotówki wypłaconej z Bankomatu równa jest kwocie zrabowanej gotówki, przy czym nie więcej niż 2.500 PLN na wszystkie zdarzenia, w każdym nieprzerwanym 12-miesięcznym okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej.
- Łączna Suma ubezpieczenia z tytułu Zniszczenia towaru\ Rabunku towaru równa jest cenie fakturowej utraconego Towaru, przy czym nie więcej niż 10.000 PLN na wszystkie zdarzenia i nie więcej niż 2.000 PLN na jedno zdarzenie, w każdym nieprzerwanym 12-miesięcznym okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej.

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

- W przypadku zajścia Nieuprawnionej transakcji Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie do wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w Art. 10 ust. 1.
- W przypadku Rabunku gotówki wypłaconej z Bankomatu, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie do wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w art. 10 ust. 2, przy czym w przypadku Rabunku gotówki wypłaconej z Bankomatu pobranej w trakcie więcej niż jednej wypłaty (z jednego Bankomatu), Ochronie ubezpieczeniowej podlega jedna kwota pobrana w trakcie pierwszej wypłaty.
- W przypadku Zniszczenia towaru\ Rabunku towaru, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie do wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w Art. 10 ust. 3.
- Minimalna wysokość szkody, z tytułu wystąpienia której Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie wynosi:
 - w przypadku ubezpieczenia na wypadek Nieuprawnionych transakcji: 50 PLN,
 - w przypadku ubezpieczenia na wypadek Rabunku gotówki wypłaconej z Bankomatu: 100 PLN,
 - w przypadku ubezpieczenia Zniszczenia towaru\ Rabunku towaru: 200 PLN.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Świadczenie z tytułu Nieuprawnionej transakcji, Rabunku gotówki wypłaconej z Bankomatu oraz Zniszczenia towaru\ Rabunku towaru wypłacone zostanie Ubezpieczonemu.

SPOSÓB ZGŁASZANIA ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH ORAZ WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

- W przypadku Nieuprawnionej transakcji, Rabunku gotówki wypłaconej z Bankomatu, Zniszczenia towaru\ Rabunku towaru, Ubezpieczony powinien w ciągu 30 dni od daty ujawnienia Zdarzenia zgłosić szkodę na odpowiednim Formularzu Zgłoszenia Roszczenia, przygotowanym przez Ubezpieczyciela, a udostępnionym przez Ubezpieczającego oraz dołączyć do niego wymagane dokumenty wskazane w ust. 10 niniejszego artykułu.
- W przypadku zajścia Nieuprawnionej transakcji, Rabunku gotówki wypłaconej z Bankomatu lub Rabunku towaru, Ubezpieczony zobowiązany jest do zgłoszenia tego faktu odpowiedniemu organom ścigania najpóźniej w ciągu 48 godzin od chwili zajścia odpowiednio Nieuprawnionej transakcji lub

art. 8

art. 9

art. 10

art. 11

art. 12

art. 13



- Rabunku gotówki wypłaconej z Bankomatu, Rabunku towaru.
3. Dokumenty dołączone do Formularza Zgłoszenia Roszczenia powinny być oryginałami, odpisami lub kopiami poświadczonymi za zgodność z oryginałem przez upoważnionych pracowników Banku lub przez uprawniony do tego organ. W przypadku dokumentów sporządzonych w języku innym niż język polski, dołączone dokumenty powinny być przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego.
 4. W terminie 7 dni, od dnia otrzymania przez Ubezpieczyciela wypełnionego formularza, Ubezpieczyciel powiadomi pisemnie osobę zgłaszającą Zdarzenie, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia podstaw do wypłaty Świadczenia oraz wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego postępowania dotyczącego ustalenia podstaw do wypłaty Świadczenia.
 5. Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w ciągu 30 dni, od dnia otrzymania zgłoszenia roszczenia.
 6. Gdyby w terminie wskazanym w ust. 5 powyżej, wyjaśnienie, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe, Świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia, Ubezpieczyciel spełni w terminie przewidzianym w ust. 5 niniejszego artykułu.
 7. Jeżeli w terminie określonym w ust. 5 lub 6 niniejszego artykułu Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia, powinien zawiadomić na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, w przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części, a także powinien wypłacić bezsporną część Świadczenia.
 8. W przypadku, gdy Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, w przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia. Informacja Ubezpieczyciela zawierać będzie pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej. W przypadku, gdy Świadczenie przysługuje, Ubezpieczyciel informuje o tym fakcie pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie.
 9. Wypłata Świadczenia realizowana jest przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego na Formularzu Zgłoszenia Roszczenia.
 10. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia z tytułu zajścia Zdarzenia jest przekazanie przez Ubezpieczającego dokumentu zawierającego treść Deklaracji zgody wraz z Zestawieniem transakcji na karcie obowiązuje za Okres/ cykl rozliczeniowy, w którym miało miejsce Zdarzenie oraz przez osobę zgłaszającą roszczenie, Formularza Zgłoszenia Roszczenia wraz z dołączonymi następującymi dokumentami:
 - a) w przypadku **Nieuprawnionej transakcji**:
 - dokument potwierdzający Zastrzeżenie/ zablokowanie Karty zawierający datę jej zastrzeżenia/ zablokowania;
 - w przypadku kradzieży Karty, kopia protokołu ze zgłoszenia kradzieży Karty organom ścigania;
 - zaświadczenie z policji o przyjęciu zgłoszenia zajścia nieuprawnionej transakcji lub postanowienie prokuratury o wszczęciu /zakoczeniu śledztwa;
 - inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia;
 - b) w przypadku **Rabunku gotówki wypłaconej z Bankomatu**:
 - zaświadczenie zgłoszenia Rabunku gotówki wypłaconej z Bankomatu na policję w ciągu 48 godzin od chwili zajścia Zdarzenia;
 - dokument potwierdzający dokonanie wypłaty środków pieniężnych w Bankomacie zawierający określenie wysokości wypłat oraz dnia i godziny ich dokonania;
 - w przypadku gdy miała miejsce przemoc – dokument medyczny potwierdzający użycie przemocy względem Ubezpieczonego lub zeznanie świadka - w przypadku gdy świadek istnieje lub inny dowód Rabunku gotówki wypłaconej z Bankomatu z użyciem przemocy;
 - inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia;
 - c) w przypadku **Zniszczenia towaru / Rabunku towaru**:
 - dowód zakupu Towaru wraz ze wskazaniem jego sprzedawcy/ dystrybutora oraz daty zakupu (faktura, paragon);
 - dowód zapłaty za Towar przy użyciu Karty;
 - w przypadku Rabunku towaru – kopia protokołu ze zgłoszenia rabunku zakupionego Towaru organom ścigania wraz z protokołem zeznania świadka Zdarzenia, o ile świadek istnieje;
- w przypadku zniszczenia Towaru – szczegółowy opis stopnia zniszczenia;
 - inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. W przypadku **Nieuprawnionej transakcji**, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku transakcji wykonanych przy użyciu Karty:
 - a) przez współmałżonka lub inne osoby spokrewnione z Ubezpieczonym;
 - b) w związku z rażącym niedbalstwem Ubezpieczonego, wskutek umyślnego czynu Ubezpieczonego lub czynu dokonanego z jego współudziałem lub za jego zgodą;
 - c) w transakcjach z wykorzystaniem Numeru PIN, za wyjątkiem tych transakcji, w których Numer PIN został ujawniony przez Ubezpieczonego na skutek użycia wobec niego przemocy lub groźby użycia przemocy;
 - d) skradzionej z samochodu;
 - e) w przypadku transakcji dokonanych przed Aktywacją karty, po wygaśnięciu prawa do używania Karty lub po zgłoszeniu Ubezpieczającemu przez Ubezpieczonego Zastrzeżenia/ zablokowania Karty.
 - f) odszkodowanie zostało wypłacone w ramach umowy ubezpieczenia innej niż wskazana w niniejszych SWU.
2. W przypadku **Rabunku gotówki wypłaconej z Bankomatu**, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli:
 - a) utrata środków pieniężnych nastąpiła w wyniku:
 - czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, zamieszkach lub w aktach przemocy, chyba, że jego udział wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia środków pieniężnych, które nastąpiły zgodnie z decyzją organów władzy państwowej;
 - pozostawiania Ubezpieczonego lub osób bliskich, pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony;
 - b) środki pieniężne zostały zrabowane po upływie 24 godzin od ich wypłaty z Bankomatu;
 - c) środki pieniężne zostały wypłacone z Bankomatu przy użyciu innej karty niż Karta z tytułu posiadania której Posiadacz Karty został objęty Ochroną ubezpieczeniową;
 - d) odszkodowanie zostało wypłacone w ramach umowy ubezpieczenia innej niż wskazana w niniejszych SWU;
 - e) utrata środków pieniężnych nastąpiła w wyniku zdarzenia:
 - nie mającego znamion rabunku,
 - będącego następstwem winy umyślnej, rażącego niedbalstwa, nieuczciwego lub przestępczego działania Ubezpieczonego, osób bliskich lub osób, za które ubezpieczony ponosi odpowiedzialność;
3. W przypadku **Zniszczenia towaru / Rabunku towaru**, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku:
 - a) winy umyślnej, rażącego niedbalstwa lub przestępczego działania Ubezpieczonego, osób bliskich lub osób, za które ubezpieczony ponosi odpowiedzialność popełnienia lub próby popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - b) szkody powstałej w celu wyłudzenia Świadczenia;
 - c) użytkowania Towaru niezgodnie z instrukcją producenta;
 - d) normalnego zużycia Towaru;
 - e) wad fizycznych, wad ukrytych lub innych uszkodzeń Towaru wynikających z winy producenta lub uszkodzeń Towaru przez osoby instalujące dany Towar (przedmiot/urządzenie);
 - f) kradzieży Towaru w rezultacie pozostawienia Towaru w miejscu publicznym;
 - g) zniszczenia Towaru podczas dostawy jeżeli Towar był dostarczany przez osobę inną niż Ubezpieczony;
 - h) zniszczenia Towaru lub Rabunku wskutek działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, aktów przemocy, aktów terrorystycznych lub podczas pełnienia przez Ubezpieczonego służby morskiej, lotniczej lub wojskowej;
 - i) zniszczenia Towaru wskutek trzęsienia ziemi lub powodzi;
 - j) szkód nieudokumentowanych (nie zgłoszonych oraz nie zareportowanych odpowiednim organom przez Ubezpieczonego).
4. W przypadku zbiegu odszkodowań z tytułu dwóch lub więcej ubezpieczeń z tego samego Zdarzenia, odszkodowanie wypłaca się do wysokości szkody w granicach sum ubezpieczenia w ramach każdego ze stosunków ubezpieczenia, z uwzględnieniem odszkodowań już wypłaconych z innego stosunku ubezpieczenia.



- Świadczenia są opodatkowane na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa polskiego.
- W przypadku osób fizycznych, świadczenia ubezpieczeniowe otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia są wolne od podatku dochodowego zgodnie z postanowieniami Ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2012 r., poz. 361, z późn. zm.). Świadczenia ubezpieczeniowe nie podlegające zwolnieniu z opodatkowania zostały enumeratywnie wymienione w wyżej wymienionej Ustawie.
- W przypadku osób prawnych świadczenia ubezpieczeniowe otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia stanowią przychód zgodnie z postanowieniami art. 12 ust. 1 Ustawy z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jedn. Dz. U. 2014 r., poz. 851 z późn. zm.).

- Skargi mogą być składane pisemnie w siedzibie Ubezpieczyciela, przy pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa, przesyłką pocztową, telefonicznie pod numerem telefonu wskazanym na stronie internetowej www.cardif.pl, e-mailem pod adresem: reklamacje@cardif.pl lub za pośrednictwem formularza zgłoszeniowego zamieszczonego na stronie internetowej www.cardif.pl.
- Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na Skargę w formie papierowej lub na trwałym nośniku informacji, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, w terminie 30 dni od dnia otrzymania Skargi w formie oraz w miejscu wskazanym w ust. 1 powyżej. Na żądanie Osoby składającej Skargę Ubezpieczyciel może udzielić odpowiedzi, o której mowa w zdaniu poprzednim, za pośrednictwem poczty elektronicznej.
- W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Skargi i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 2 niniejszego Artykułu, Ubezpieczyciel określa przewidywany termin rozpatrzenia Skargi i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Skargi.
- Ubezpieczyciel ma prawo zażądać pisemnego potwierdzenia Skarg złożonych w formie telefonicznej lub pocztą elektroniczną.
- W celu ostatecznego rozstrzygnięcia, Osoba składająca Skargę może wnieść Skargę do Dyrekcji Ubezpieczyciela.
- Osobie składającej Skargę przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie Skargi do Rzecznika Finansowego lub wniesienia Skargi do Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
- Osoba składająca Skargę ma prawo złożyć Skargę osobiście lub za pośrednictwem wyznaczonego przez siebie pełnomocnika, który do Skargi załączy pełnomocnictwo udzielone w formie pisemnej przez Osobę składającą Skargę.
- Na żądanie Osoby składającej Skargę, Ubezpieczyciel wystawi potwierdzenie wpłynięcia Skargi pisemnie albo w innej formie wskazanej przez Osobę składającą Skargę.
- Złożenie Skargi niezwłocznie po powzięciu przez Osobę składającą Skargę zastrzeżeń, ułatwi i przyspieszy rozpatrzenie Skargi.
- W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrywania Skargi, Osoba składająca Skargę powinna podać swoje imię, nazwisko, adres zamieszkania oraz ewentualnie inne dane pozwalające na kontakt ze strony Ubezpieczyciela.
- Informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania Skarg udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.

- W sprawach nieuregulowanych niniejszymi SWU, mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego.
- Sprawy sporne, wynikające z Umowy ubezpieczenia, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
- Podmiotem właściwym dla Ubezpieczyciela do prowadzenia postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich w rozumieniu ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty, wszelkie zobowiązania finansowe z tytułu Umowy ubezpieczenia wyrażone w walucie polskiej będą zmienione w oparciu o średni kurs wymiany walut ogłoszony przez Narodowy Bank Polski.

- Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Grupowego dla Posiadaczy kart o indeksie BNPP/CARDPIP_0_1.1/2015 wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2015 roku z późniejszymi zmianami.
- Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.

