



CARDIF
BNP PARIBAS GROUP

SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO POSIADACZY KART

INDEKS: FBP/PRZEDPŁACONE/2009

Szczególne Warunki Ubezpieczenia Grupowego Posiadaczy Kart oznaczone indeksem **FBP/PRZEDPŁACONE/2009** mają zastosowanie do Umowy Ubezpieczenia Grupowego Posiadaczy Kart zawartej pomiędzy Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce, a BNP Paribas Bank Polska SA (oznaczonej kodem POLISA NR FBP/6) oraz stanowią ich integralną część.

ART 1. DEFINICJE

W Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia Grupowego Posiadaczy Kart oznaczonych indeksem FBP//PRZEDPŁACONE/2009 (dalej: Warunki) 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 Ubezpieczającego i określony w regulaminie karty opisującym warunki wydawania i użytkowania kart wydawanych przez BNP Paribas Bank Polska SA;
- 2) „**Bankomat**” – urządzenie służące do samodzielnej wypłaty środków pieniężnych przy użyciu karty;
- 3) „**Deklaracja Zgody na Objęcie Ochroną Ubezpieczeniową**” – oświadczenie woli Posiadacza karty podpisane na formularzu Ubezpieczyciela lub zawarte w treści dokumentu podpisywanego przez Klienta w procesie wnioskowania o kartę. Posiadacz karty wyraża zgodę na objęcie/przystąpienie do ubezpieczenia;
- 4) „**Dzień przystąpienia do ubezpieczenia**” – dzień złożenia Ubezpieczającemu wypełnionej i podpisanej treści Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną Ubezpieczeniową przez Posiadacza karty;
- 5) „**Dzień zajścia zdarzenia**” – dzień wykonania nieuprawnionej transakcji, wskazanej w zestawieniu transakcji na karcie;
- 6) „**Karta**” – karta przedpłacona wydana Posiadaczowi karty przez Ubezpieczającego, zgodnie z wewnętrznymi regulacjami Ubezpieczającego;
- 7) „**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;
- 8) „**Numer PIN**” – poufny, składający się z czterech cyfr indywidualny numer identyfikacyjny generowany przez BNP Paribas Bank Polska SA na rzecz Posiadacza karty, służący do elektronicznej identyfikacji Posiadacza karty, umożliwiający dokonywanie transakcji przy użyciu karty;
- 9) „**Okres rozliczeniowy**” – okres obejmujący miesiąc kalendarzowy, wykorzystywany w celu realizacji zapisów Umowy ubezpieczenia, okres rozliczeniowy nie jest tożsamy z okresami rozliczeniowymi poszczególnych kart;
- 10) „**Okres rozliczeniowy karty**” – okres oznaczony w Umowie, 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 Warunkach (ubezpieczenie);
- 12) „**Okres ubezpieczenia**” – czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego licząc od dnia aktywacji karty z zastrzeżeniem, że nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu przystąpienia do ubezpieczenia;
- 13) „**Posiadacz Karty**” – osoba fizyczna, której Bank wydał kartę płatniczą;
- 14) „**Program Podstawowy**” – ubezpieczenie oferowane w Zakresie A, automatycznie dodane do kart;
- 15) „**Rachunek karty**” – rachunek bankowy prowadzony przez BNP Paribas Bank Polska SA, na którym rozliczane są transakcje dokonane przy użyciu danej karty oraz do którego przypisana jest dana karta;
- 16) „**Suma ubezpieczenia**” – kwota wskazana w niniejszych Warunkach służąca jako podstawa do wyliczenia wysokości świadczenia ubezpieczeniowego;
- 17) „**Składka**” – kwota należna Ubezpieczycielowi z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej, przeznaczona na pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego oraz kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela;
- 18) „**Świadczenie ubezpieczeniowe**” – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu, zgodnie z postanowieniami niniejszych Warunków, w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 19) „**Środki pieniężne**” – krajowe oraz zagraniczne środki pieniężne;
- 20) „**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;
- 21) „**Ubezpieczający**” – BNP Paribas Bank Polska SA (zwany też „Bank”);
- 22) „**Ubezpieczony**” – Posiadacz karty objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych Warunków, na rachunek którego zawarto Umowę ubezpieczenia;
- 23) „**Ubezpieczyciel**” – Cardif Assurance Risques Divers S.A. Oddział w Polsce;
- 24) „**Umowa o kartę**” – umowa o korzystanie z karty, zawarta między BNP Paribas Bank Polska SA, a Posiadaczem karty;
- 25) „**Umowa ubezpieczenia**” – Umowa Ubezpieczenia Grupowego Posiadaczy Kart pomiędzy Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce, a Ubezpieczającym (oznaczona kodem POLISA NR FBP/6), zawarta na podstawie niniejszych Warunków;

- 26) „Uprawniony” – Ubezpieczony uprawniony do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego na zasadach określonych w niniejszych Warunkach;
- 27) „Zastrzeżenie karty” – zgłoszenie przez Ubezpieczonego utraty karty, w sposób wskazany przez BNP Paribas Bank Polska SA w regulaminie karty, skutkujące zablokowaniem wszelkich transakcji dokonywanych przy jej użyciu, unieważnieniem karty oraz przejęciem przez BNP Paribas Bank Polska SA odpowiedzialności za nieautoryzowane transakcje dokonane przy jej użyciu;
- 28) „Zestawienie transakcji na karcie” – dokument generowany i przekazywany z częstotliwością miesięczną przez Ubezpieczającego, wystawiany imiennie na rzecz Posiadacza karty, z którym została zawarta Umowa o kartę, zawierający wykaz wszelkich transakcji wykonanych przy użyciu karty w danym miesiącu;
- 29) „Zdarzenie ubezpieczeniowe” – zdarzenie wymienione w niniejszych Warunkach, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia oraz którego zajście powoduje powstanie prawa do wnioskowania o wypłatę świadczenia.

ART 2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są straty finansowe poniesione przez Posiadacza karty obejmujące:

Zakres A:

- a) nieuprawnioną transakcję;
2. Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową na całym Świecie.

ART 3. WARUNKI PRZYSTĄPIENIA DO UBEZPIECZENIA

1. Do ubezpieczenia może przystąpić każdy Posiadacz karty.
2. Warunkiem przystąpienia do ubezpieczenia jest, aby osoba przystępująca do ubezpieczenia:
- a) podpisała treść Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną Ubezpieczeniową;
- b) posiadała kartę wydaną na podstawie Umowy o kartę.

ART 4. CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZycIELA

1. Okres ubezpieczenia względem danego Posiadacza karty rozpoczyna się w dniu aktywacji karty z zastrzeżeniem, że nie wcześniej niż w dniu następnym po dniu przystąpienia do ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej w okresie, za jaki została opłacona składka ubezpieczeniowa, zgodnie z postanowieniami art. 9.
4. Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
- a) w dniu utraty ważności karty z powodu: upływu terminu ważności, zniszczenia, zamknięcia rachunku do którego wydano kartę, wymiany karty na nową, zastrzeżenia karty;
- b) w dniu rozwiązania lub odstąpienia od Umowy o kartę;
- c) w dniu śmierci Posiadacza karty;
- d) w ostatnim dniu okresu rozliczeniowego za jaki została zapłacona składka przez Ubezpieczającego;
- e) w dniu, w którym składka była wymagalna do zapłaty przez Ubezpieczającego zgodnie z postanowieniami Umowy ubezpieczenia oraz nie została przez niego wpłacona;
- f) w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia – w ostatnim dniu okresu rozliczeniowego karty, w którym Ubezpieczający otrzymał od Ubezpieczonego pisemną rezygnację z ubezpieczenia;
- g) w dniu rozwiązania lub odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego;
- w zależności od tego, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.

ART 5. REZYGNACJA Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ PRZEZ UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczony może zrezygnować z ubezpieczenia w każdym czasie okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji.
2. Rezygnację uznaje się za skuteczną z ostatnim dniem okresu rozliczeniowego danej karty, w czasie trwania którego została złożona rezygnacja.

ART 6. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania składek w terminie i wysokości wskazanej w Umowie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania Ubezpieczonemu informacji o warunkach zawartej Umowy ubezpieczenia w zakresie praw i obowiązków Ubezpieczonego oraz do wydania Ubezpieczonemu obowiązujących Warunków, przed podpisaniem przez niego treści Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną Ubezpieczeniową.
3. Ubezpieczający jest zobowiązany do przyjmowania od Ubezpieczonego, wszelkich dyspozycji związanych z Umową ubezpieczenia, do których upoważniony został przez Ubezpieczyciela, w tym do przyjmowania, od osób zgłaszających zdarzenie, Druku zgłoszenia roszczenia wraz z dokumentami potwierdzającymi zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Ubezpieczający jest zobowiązany do niezwłocznego przekazywania Ubezpieczycielowi wszelkich skarg i zażaleń dotyczących Ubezpieczyciela, a zgłoszonych przez Ubezpieczonych.

ART 7. OBOWIĄZKI UBEZPIECZycIELA

1. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych w wysokości i na zasadach opisanych w Warunkach Ubezpieczenia.
2. 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 Druku 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.

ART 8. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

1. Wniosek o przystąpienie do ubezpieczenia (Deklarację Zgody na Objęcie Ochroną Ubezpieczeniową, o ile Bank nie zawarł jej treści w innym dokumencie podpisywanym przez Klienta) oraz wniosek o wypłatę świadczenia (Druk zgłoszenia roszczenia), Ubezpieczony powinien składać na formularzu Ubezpieczyciela, udostępnionym mu przez Ubezpieczającego.
2. Ubezpieczony ma obowiązek informować Ubezpieczającego o zmianie swoich danych osobowych.

ART 9. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składka jest płatna przez Ubezpieczającego z częstotliwością miesięczną, z dołu, w terminie i na warunkach wskazanych w Umowie ubezpieczenia.

ART 10. SUMY UBEZPIECZENIA

1. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu nieuprawnionej transakcji równa jest kwocie nieuprawnionych transakcji obciążających rachunek karty, przy czym nie więcej niż 150 EUR na jedno i wszystkie zdarzenia (nie więcej niż 2 zdarzenia ubezpieczeniowe), w każdym 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia.
2. Każda kolejna wypłata odszkodowania zmniejsza sumę ubezpieczenia wskazaną w ust.1 niniejszego artykułu, aż do jej wyczerpania w każdym 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia.

ART 11. WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

1. W przypadku zajścia nieuprawnionej transakcji Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w art.10 ust. 1.

2. Minimalna wysokość szkody, z tytułu wystąpienia której, Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie wynosi 50 zł.

ART 12. UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu nieuprawnionej transakcji wypłacone zostanie Ubezpieczonemu.

ART 13. SPOSÓB ZGŁASZANIA ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH ORAZ WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

1. W przypadku nieuprawnionej transakcji, Ubezpieczony powinien w ciągu 30 dni od daty ujawnienia zdarzenia zgłosić Ubezpieczającemu szkodę na odpowiednim Druku zgłoszenia roszczenia, przygotowanym przez Ubezpieczyciela, a udostępnionym przez Ubezpieczającego oraz dołączyć do niego wymagane dokumenty wskazane w ust. 10 niniejszego artykułu.
2. W przypadku zajścia nieuprawnionej transakcji oraz w przypadku kradzieży karty, Ubezpieczony powinien zgłosić kradzież karty odpowiednim organom ścigania najpóźniej w ciągu 48 godzin po zawiadomieniu Ubezpieczającego o tym fakcie.
3. Wskazane jest, aby wszelkie dokumenty dołączone do Druku zgłoszenia roszczenia były oryginałami lub odpisami lub były poświadczane za zgodność z oryginałem przez upoważnionych pracowników Ubezpieczającego lub przez uprawniony do tego organ. W przypadku dokumentów sporządzonych w języku innym niż język polski, wskazane jest, aby do każdego dokumentu dołączone były dokumenty zawierające tłumaczenie na jęz. polski, poświadczone przez uprawniony do tego organ lub 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 ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego postępowania dotyczącego ustalenia podstaw do wypłaty świadczenia.
5. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe w ciągu 30 dni, od dnia otrzymania Druku zgłoszenia roszczenia.
6. Gdyby wyjaśnienie w terminie wskazanym w ust. 5 niniejszego artykułu, okoliczności koniecznych do ustalenia świadczenia ubezpieczeniowego lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel spełni w terminie przewidzianym w ust. 5 niniejszego artykułu.
7. W przypadku, gdy świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona we wniosku o wypłatę świadczenia, Ubezpieczyciel informuje o tym fakcie osobę zgłaszającą zdarzenie, z zachowaniem terminów wskazanych w ust. 5 i 6 niniejszego artykułu, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego. Informacja Ubezpieczyciela zawierać będzie pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
8. W przypadku, gdy świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje, Ubezpieczyciel informuje o tym fakcie osobę zgłaszającą zdarzenie przekazując jej pisemną informację o wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego.
9. Wypłata świadczenia realizowana jest przelewem na rachunek bankowy Ubezpieczonego.
10. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zajścia zdarzenia jest przekazanie przez Ubezpieczającego dokumentu zawierającego treść Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną Ubezpieczeniową wraz z zestawieniem transakcji na karcie obowiązującym za miesiąc, w którym miało miejsce zdarzenie ubezpieczeniowe oraz przez

osobę zgłaszającą zdarzenie, Druku zgłoszenia roszczenia wraz z dołączonymi następującymi dokumentami:

- kopia potwierdzenia zastrzeżenia karty, zawierająca datę jej zastrzeżenia;
- 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/zakończeniu śledztwa;
- inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.

ART 14. 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) rażącego niedbalstwa 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 karty;
 - f) odszkodowanie zostało wypłacone w ramach Umowy ubezpieczenia innej niż wskazana w niniejszych Warunkach.
2. 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.

ART 15. OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenia ubezpieczeniowe są opodatkowane na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa polskiego.
2. 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 2000r Nr. 14, poz. 176, z późn. zm.).
3. 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. z 2000 r. Nr. 54, poz.654 z późn. zm.).

ART 16. ROZPATRYWANIE SKARG I ZAŻALEŃ

1. Skargi lub zażalenia mogą być składane w każdej chwili Ubezpieczycielowi, w siedzibie Ubezpieczyciela, osobiście lub w innej wybranej formie.
2. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie w ciągu 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia w tej samej formie, w jakiej były one złożone lub w innej formie uzgodnionej z wnoszącym skargę lub zażalenie.
3. Ubezpieczyciel ma prawo zażądać pisemnego potwierdzenia skarg lub zażaleń złożonych w formie telefonicznej lub pocztą elektroniczną.
4. W celu ostatecznego rozstrzygnięcia, osoba zainteresowana może wnieść skargę lub zażalenie do Dyrekcji Ubezpieczyciela.
5. Od ostatecznego rozstrzygnięcia złożonej skargi lub zażalenia, o której mowa w ust. 4 niniejszego artykułu, Ubezpieczonemu przysługuje skarga do Rzecznika Ubezpieczonych.

ART 17. SĄD WŁAŚCIWY I ROZSTRZYGANIE SPORÓW

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami, mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego.
2. Powództwo o roszczenia wynikające ze stosunku ubezpieczenia mogą być wytoczone przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby wnoszącego roszczenie.

ART 18. SYSTEM MONETARNY

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.

Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce, pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa, NIP 526-25-57-344
Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0000026002
Kapitał zagranicznego zakładu ubezpieczeń Cardif Assurances Risques Divers Societe Anonyme S.A. wg prawa francuskiego, który utworzył oddział, wynosi 12 480 000 euro i jest w pełni opłacony

