



**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI UBEZPIECZENIA
PAKIET BEZPIECZNA KARTA dla Klienta
Obowiązujące od dnia 01.10.2016 r.**

Wykaz postanowień umownych – zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie sposobu sporządzania informacji zamieszczanych we wzorcach umów:

Pakiet Bezpieczna Karta dla Klienta

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2, § 3, § 4
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5, § 6

DEFINICJE

§ 1

Terminom użytym w niniejszej umowie nadaje się następujące znaczenie:

- 1) **karta** - karta systemu Visa, Mastercard lub innego systemu wydawana przez Bank lub Bank Spółdzielczy
- 2) **Klient** – posiadacz karty, której dotyczy ochrona ubezpieczeniowa,
- 3) **Posiadacz karty** - osoba, która na podstawie umowy o kartę dokonuje w swoim imieniu i na swoją rzecz operacji określonych w niniejszych warunkach ubezpieczenia,
- 4) **Użytkownik karty** - osoba fizyczna, której dane identyfikacyjne są umieszczone na karcie płatniczej, upoważniona przez Posiadacza rachunku do dokonywania w imieniu i na rzecz Posiadacza rachunku operacji,
- 5) **środki pieniężne** - krajowe i zagraniczne znaki pieniężne,
- 6) **zastrzeżenie karty** - operacja polegająca na nieodwracalnym uniemożliwieniu dokonywania transakcji przy użyciu karty,
- 7) **Bank** - Bank Polskiej Spółdzielczości S.A. w Warszawie (BPS S.A.),
- 8) **Bank Spółdzielczy** - Bank Spółdzielczy zrzeszony w BPS S.A. na mocy umowy zrzeszenia lub Bank Spółdzielczy współpracujący z BPS S.A. na innych podstawach prawnych,
- 9) **Ubezpieczający** - BPS S.A.,
- 10) **Ubezpieczony** - posiadacz lub użytkownik karty objęty ochroną ubezpieczeniową,
- 11) **transakcja (operacja)** - wypłata gotówki lub dokonanie zapłaty przy użyciu karty płatniczej, w tym transakcja dokonana bez fizycznego przedstawienia karty (np. transakcja Internetowa),
- 12) **Rabunek (rozbój, kradzież rozbójnicza, wymuszenie rozbójnicze)** - zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej na osobie albo doprowadzeniu jej do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
- 13) **Kradzież** – zabór mienia w celu przywłaszczenia bez użycia przemocy lub groźby jej użycia lub doprowadzenia osoby do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
- 14) **Kradzież z włamaniem** - dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z lokalu po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia przy użyciu narzędzi. Określenie dotyczy także sytuacji wykorzystania podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego lokalu lub w wyniku rozboju.
- 15) **Phising** – wyłudzenie danych karty kredytowej przez osobę nieuprawnioną za pośrednictwem sieci Internet
- 16) **Skimming** - przestępcze wykorzystanie kart płatniczych, które polega na bezprawnym skopiowaniu zawartości paska magnetycznego lub chipu karty bankowej (bankomatowej, kredytowej, itp.) w celu wytworzenia duplikatu oryginalnej karty, która w środowisku elektronicznym zachowywać się będzie identycznie jak karta oryginalna.
- 17) **Uprawniony** – osoba lub podmiot uprawniony do otrzymania odszkodowania z tytułu umowy ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

Towarzystwo zobowiązuje się w zamian za otrzymywane od Ubezpieczającego składki w ramach **Pakietu Bezpieczna Karta dla klienta** - do pokrycia Ubezpieczonemu szkód, powstałych w wyniku zdarzeń, o których mowa w § 3 niniejszych szczegółowych warunków ubezpieczenia.

UBEZPIECZENIE MIENIA W RAMACH PAKIETU BEZPIECZNA KARTA

§ 3

1. Towarzystwo pokrywa Ubezpieczonemu szkody polegające na utracie środków pieniężnych, zgromadzonych na rachunku bankowym Ubezpiezonego lub rachunku karty – w przypadku jeśli doszło do kradzieży, przywłaszczenia, kradzieży z włamaniem, utraty na skutek rozboju, kradzieży rozbójniczej, wymuszenia rozbójniczego lub zagubienia, sfalszowania karty lub przechwycenia jej danych za pośrednictwem sieci Internet (w tym w wyniku skimmingu lub

- phisingu) i szkoda powstała na skutek dokonania transakcji przez osobę nieuprawnioną przy użyciu tak utraconej karty - od chwili jej utraty do momentu zastrzeżenia karty.
2. Towarzystwo pokrywa Ubezpieczonemu szkody polegające na uszczupleniu mienia w wyniku kradzieży z włamaniem, rozboju, kradzieży rozbójniczej, wymuszenia rozbójniczego gotówki pobranej z bankomatu przez Ubezpieczonego przy wykorzystaniu karty – jeśli szkoda powstała w ciągu 24 godzin od chwili pobrania utraconej gotówki z bankomatu.
 3. Towarzystwo pokrywa Ubezpieczonemu szkody polegające na uszczupleniu mienia Ubezpieczonego w wyniku kradzieży z włamaniem, rozboju, kradzieży rozbójniczej, wymuszenia rozbójniczego lub zniszczenia towarów zakupionych za pomocą karty jeśli szkoda powstała w ciągu 30 dni od daty zakupu. Ubezpieczeniu podlegają towary zakupione przez Ubezpieczonego za pomocą karty, których jednostkowa wartość zakupu jest nie mniejsza niż 200 PLN z wyłączeniem żywych zwierząt, roślin, biletów, dokumentów, papierów wartościowych, biżuterii, klejnotów, antyków, kamieni szlachetnych, żywności oraz napojów.
 4. Towarzystwo pokrywa Ubezpieczonemu szkody polegające na zniszczeniu lub utracie portfela, torebki, teczki, plecaka, itp., kluczy, dokumentów (takich jak: dowód osobisty, prawo jazdy, dowód rejestracyjny, paszport), kart płatniczych w związku z zajściem zdarzeń wymienionych w ust. 1 i 2.

ZAKRES TERYTORIALNY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. W odniesieniu do wypadków ubezpieczeniowych, o których mowa w § 3 ust. 1 i 2 niniejszych szczegółowych warunków, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia powstałe na całym świecie.
2. W odniesieniu do wypadków ubezpieczeniowych, o których mowa w § 3 ust. 3 i 4 niniejszych szczegółowych warunków, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia powstałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

§ 5

W odniesieniu do poszczególnych wypadków ubezpieczeniowych wprowadza się następujące kwotowe limity odpowiedzialności Towarzystwa:

Rodzaj wypadku ubezpieczeniowego	Limit odpowiedzialności	Uwagi
Zdarzenia, o których mowa w § 3 ust. 1	50 EUR	Limit roczny na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia dla jednej karty dla płatności bezstykowych (zblizeniowych)
	150 EUR	Limit roczny na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia dla jednej karty dla płatności innych niż bezstykowe (zblizeniowe)
Zdarzenia, o których mowa w § 3 ust. 2	5 000 PLN	Limit roczny na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia dla jednej karty
Zdarzenia, o których mowa w § 3 ust. 3	5 000 PLN	Limit roczny na jedno i wszystkie zdarzenia dla jednej karty – dotyczy kart Visa Gold
	1 500 PLN	Limit roczny na jedno i wszystkie zdarzenia dla jednej karty – dotyczy kart innych niż Visa Gold
Zdarzenia, o których mowa w § 3 ust. 4	1 500 PLN	Limit roczny na jedno i wszystkie zdarzenia dla jednej karty – dotyczy kart Visa Gold
	500 PLN	Limit roczny na jedno i wszystkie zdarzenia dla jednej karty – dotyczy kart innych niż Visa Gold

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

§ 6

1. W odniesieniu do wypadków ubezpieczeniowych określonych w § 3 ust. 1, 2 i 4 niniejszych szczegółowych warunków ubezpieczenia, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe:
 - 1) wskutek transakcji dokonanych przy użyciu karty przez osobę trzecią, zanim Ubezpieczony lub osoba upoważniona przez Ubezpieczonego weszła w posiadanie karty oraz numeru PIN,
 - 2) wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego albo osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność,
 - 3) Wskutek zagubienia środków pieniężnych.
2. W odniesieniu do wypadków ubezpieczeniowych określonych w § 3 ust. 3, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe w wyniku:
 - 1) winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego albo osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność,
 - 2) zagubienia towarów,
 - 3) powierzchownych uszkodzeń rozumianych jako zadrapania, zarysowania,
 - 4) uszkodzeń wynikających z normalnego użycia towarów lub stopniowego zniszczenia na skutek erozji, korozji, wilgoci lub działania ciepła lub zimna,
 - 5) uszkodzeń będących następstwem błędów produkcyjnych,
 - 6) uszkodzeń będących następstwem błędnego wykonania lub niewykonania instrukcji lub zaleceń dotyczących użytkowania towarów przekazanych przez producenta lub dystrybutora,
 - 7) kradzieży towarów z pojazdu,
 - 8) uszkodzeń łodzi, pojazdów motorowych oraz ich wyposażenia lub akcesoriów,
 - 9) uszkodzeń gruntu lub budynków,
 - 10) uszkodzeń wynikających z zakupu usług,
 - 11) uszkodzeń spowodowanych skażeniem radioaktywnym lub promieniowaniem radioaktywnym.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

§ 7

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego po dacie podpisania umowy z Bankiem lub Bankiem Spółdzielczym, określającej zasady używania karty, jednak nie wcześniej niż z dniem otrzymania przez Ubezpieczonego karty.
2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na okres miesiąca kalendarzowego i ulega przedłużeniu na kolejne okresy miesięczne.
3. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) z momentem upływu okresu ważności ubezpieczonej karty lub utraty przez Ubezpieczonego prawa do jej używania,
 - 2) w przypadku rozwiązania umowy – z upływem okresu za jaki opłacono składkę,
 - 3) z momentem złożenia przez Ubezpieczonego Ubezpieczającemu lub Towarzystwu oświadczenia o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

SKŁADKA I WARUNKI PŁATNOŚCI

§ 8

Składka jest opłacana przez Ubezpieczającego w okresach miesięcznych.

ZGŁASZANIE SZKÓD

§ 9

1. W odniesieniu do zdarzeń, o których mowa w § 3 ust. 1, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zgłosić fakt utraty karty zgodnie z obowiązującym regulaminem Banku lub Banku Spółdzielczego, określającym zasady używania karty.
2. W odniesieniu do zdarzeń, o których mowa w § 3 ust. 2, 3 i 4, Ubezpieczony zobowiązany jest, w ciągu 14 dni od daty powzięcia wiadomości o powstaniu szkody, dokonać pisemnego zgłoszenia tego faktu Bankowi lub Bankowi Spółdzielczemu, który wydał kartę. Następnie Bank lub Bank Spółdzielczy dokonuje zgłoszenia szkody Towarzystwu. Ubezpieczony może zgłosić szkodę także bezpośrednio Towarzystwu.

§ 10

1. Ubezpieczony zobowiązany jest do przedłożenia Bankowi lub Bankowi Spółdzielczemu wszelkich dokumentów dla potwierdzenia zajścia wypadku ubezpieczeniowego oraz szkody, w szczególności:
 - 1) Dla zdarzeń, o których mowa w § 3 ust. 1:
 - a. Opis okoliczności powstania szkody,
 - b. Kopię dokumentu potwierdzającego powstanie szkody w postaci obciążenia rachunku Ubezpieczonego kwotą wynikającą z poniesionej szkody.
 - c. potwierdzenie zgłoszenia utraty karty lub innego zdarzenia powodującego szkodę w rozumieniu niniejszych SWU na Policji
 - 2) Dla zdarzeń, o których mowa w § 3 ust. 2 dokumenty tak jak dla zdarzeń opisanych w § 3 ust. 1 oraz dodatkowo (o ile występują) pisemne zeznanie świadka lub raport z obdukcji lekarskiej.
 - 3) Dla zdarzeń, o których mowa w § 3 ust. 3:
 - a. Raport policyjny
 - b. Oryginał rachunku potwierdzającego zakup towaru,
 - c. Potwierdzenie dokonania płatności za towar przy użyciu ubezpieczonej karty,
 - d. Oryginał rachunku za naprawę lub oświadczenie serwisu, iż towar nie może zostać naprawiony,
 - 4) Dla zdarzeń, o których mowa w § 3 ust. 4 oryginały rachunków potwierdzających poniesione koszty zakupu portfela, torebki, teczki, plecaka, itp. oraz dorobienia kluczy, wydania nowych dokumentów.
2. W przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczonego szkody bezpośrednio Towarzystwu, dokumenty określone w ust. 1 powinny zostać przedłożone Towarzystwu wraz ze zgłoszeniem szkody.

LIKWIDACJA SZKODY

§ 11

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego i Ubezpieczonego oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia wysokości świadczenia.

§ 12

1. Towarzystwo zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów, w tym niezależnych ekspertów, w celu określenia przyczyny, wartości szkody i należnego świadczenia.
2. Ubezpieczony jest obowiązany dostarczyć Towarzystwu lub wyznaczonemu przez niego ekspertowi wszystkie dokumenty, które Towarzystwo lub wyznaczony ekspert uważa za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku zgłoszenia szkody, określonego w § 9, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

§ 13

1. Towarzystwo wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia Uprawnionego z umowy w wyniku własnych ustaleń dokonanych po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Towarzystwo obowiązane jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia było 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 Towarzystwo powinno spełnić w terminie 30 dni.
3. Jeżeli w terminach określonych w umowie lub ustawie Towarzystwo nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
4. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§ 14

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania, przechodzi na Towarzystwo.
2. Roszczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przechodzi na Ubezpieczyciela, jeśli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że osoba ta wyrządziła szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć Towarzystwu wszelkie informacje i dokumenty oraz dokonać czynności niezbędnych dla skutecznego dochodzenia przez Towarzystwo praw określonych w ust. 1.
4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego - bez zgody Towarzystwa - praw, o których mowa w ust. 1, Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, chyba że nie miało to wpływu na możliwość skutecznego dochodzenia przez Towarzystwo roszczeń regresowych wobec sprawcy szkody.
5. Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone środki pieniężne, obowiązany jest zwrócić wypłacone odszkodowanie, albo zrzec się praw do tych środków na rzecz Towarzystwa.

§ 15

Wszelkie świadczenia należne Ubezpieczonemu zgodnie z niniejszą umową będą przelewane przez Towarzystwo na rachunek bankowy Ubezpieczonego, do którego została wydana karta w związku ze zgłoszonym zdarzeniem.

REKLAMACJE. WŁAŚCIWOŚĆ SĄDOWA

§ 16

1. Klientowi przysługuje prawo do składania reklamacji dotyczących usług świadczonych przez Concordia Polska TUW (zwanego dalej Towarzystwem).
2. Poprzez reklamację rozumie się każde wystąpienie Klienta lub jego pełnomocnika, zawierające zastrzeżenia dotyczące działalności wykonywanej przez Towarzystwo lub świadczonych przez Towarzystwo usług.
3. Klientem zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym jest:
 - 1) osoba fizyczna będąca ubezpieczającym, ubezpieczonym, uposażonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia;
 - 2) osoba fizyczna dochodząca roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2013r., poz. 392 j.t.), w tym również od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego lub Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych;
4. Zgodnie z przyjętymi w Towarzystwie zasadami dotyczącymi reklamacji Klientem jest również podmiot inny niż osoba fizyczna będący ubezpieczającym, ubezpieczonym, uposażonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia.
5. Reklamacja może zostać złożona przez Klienta lub jego pełnomocnika:
 - 1) osobiście w siedzibie Towarzystwa, w Oddziałach i u agentów ubezpieczeniowych działających w imieniu Towarzystwa;
 - 2) pisemnie na adres: Towarzystwa: ul. S. Małachowskiego 10, 61-129 Poznań;
 - 3) telefonicznie pod numerem telefonu 61 858 48 00;
 - 4) jak również za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: skargi@concordiaubezpieczenia.pl.
6. Towarzystwo udzieli odpowiedzi na złożoną reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie do 30 dni od daty jej otrzymania.
7. W uzasadnionych przypadkach termin do udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do 60 dni (w odniesieniu do reklamacji składanych przez osoby fizyczne) lub do 90 dni (w odniesieniu do reklamacji składanych przez podmioty inne niż osoby fizyczne). Jednakże w razie zaistnienia takiej sytuacji, Klient jest uprzednio informowany o wystąpieniu okoliczności, które wymagają dodatkowych ustaleń i stanowią przyczynę udzielenia odpowiedzi w terminie późniejszym.
8. Odpowiedź na złożoną reklamację jest udzielana Klientowi w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek Klienta odpowiedź za złożoną reklamację może zostać udzielona pocztą elektroniczną.
9. Spory związane z usługami świadczonymi przez Towarzystwo mogą być rozstrzygane:
 - 1) w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym;
 - 2) przez sąd powszechny, którego właściwość ustalona będzie zgodnie z właściwymi przepisami prawa (przepisami Kodeksu Postępowania Cywilnego, ustawy regulującej wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych).
10. Ponadto, Klient będący osobą fizyczną ma możliwość uzyskania bezpłatnej pomocy prawnej korzystając z usług:
 - 1) Rzecznika Finansowego;

Załącznik nr 2 do Aneksu nr 4

Załącznik nr 2 do Umowy Pakiet Bezpieczna Karta z dnia 31-10-2011

Strona 4 z 5

- 2) Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta – w odniesieniu do tych Klientów, którzy zawarli z Towarzystwem umowę ubezpieczenia.
11. Właściwym dla Towarzystwa organem nadzoru jest Komisja Nadzoru Finansowego z siedzibą w Warszawie, Plac Powstańców Warszawy 1.
12. Ubezpieczyciel na żądanie składającego reklamację potwierdza fakt jej złożenia pisemnie lub w inny uzgodniony z nim sposób.

Wicedyrektor Departamentu Zarządzania Ryzykiem

Dariusz Fernal

Bank

PREZES ZARZĄDU

Jacek Smurek

Towarzystwo

PREZES ZARZĄDU

Grzegorz Kukla

Bank Polskiej Spółdzielczości
Spółka Akcyjna
Centrala
- 37.0 -

