



SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

Bezpieczny Biznes
dla Klientów BNP Paribas Bank Polska S.A.

1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Art. 2 ust. 1, 10; Art. 3 ust. 1, 3; Art. 5 ust. 1; Art. 7; Art. 8 ust. 8; Art. 9 ust. 3.
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	

Artykuł 1. Postanowienia ogólne

- Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia, zwane dalej SWU, mają zastosowanie do grupowej umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli, działającą w Polsce poprzez Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce, wchodzącą w skład grupy AXA, zwaną dalej Ubezpieczycielem, a BNP Paribas Bank Polska S.A., zwanym dalej Ubezpieczającym.
- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek. Postanowienia niniejszych SWU stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego lub Użytkownika Karty, na rzecz których zawarto umowę ubezpieczenia.

Artykuł 2. Definicje

Pojęciom użytym w niniejszych SWU oraz innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia nadaje się znaczenie określone poniżej:

- Aktywacja Karty** – dyspozycja aktywacji Karty dokonana przez Posiadacza Karty albo Użytkownika Karty zgodnie z instrukcją otrzymaną wraz z Kartą.
- Karta** – karta obciążeniowa typu Silver lub Gold wydawana przez Ubezpieczającego na wniosek Posiadacza Karty do Rachunku bankowego.
- Klient** – Ubezpieczony lub Użytkownik Karty.
- Kradzież** – działanie polegające na zaborze (zabranii) Karty Posiadaczowi Karty albo Użytkownikowi Karty w celu przywłaszczenia z zamiarem trwałego pozbawienia Użytkownika Karty możliwości dysponowania nią.
- Rabunek**:
 - w ubezpieczeniu nieuprawnionego użycia Karty – działanie polegające na zaborze (zabranii) Karty Użytkownikowi Karty w celu przywłaszczenia, przy użyciu przemocy fizycznej wobec Użytkownika Karty, groźby jej natychmiastowego użycia albo z doprowadzeniem Użytkownika Karty do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
 - w ubezpieczeniu gotówki pobranej z bankomatu – działanie polegające na zaborze (zabranii) Użytkownikowi Karty gotówki w celu przywłaszczenia, przy użyciu przemocy fizycznej wobec Użytkownika Karty, groźby jej natychmiastowego użycia albo z doprowadzeniem Użytkownika Karty do stanu nieprzytomności lub bezbronności.
- Rachunek bankowy** – prowadzony przez Ubezpieczającego, na rzecz Posiadacza Karty, rachunek bankowy w złotych polskich, do którego

wydana jest Karta i który wykorzystywany jest m.in. do obciążania go raz w miesiącu kwotą zadłużenia wynikającego z korzystania z Kart wydanych na wniosek Posiadacza Karty.

- Reklamacja** – zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, skierowane przez Klienta do Ubezpieczyciela.
- Ubezpieczony** – Posiadacz Karty.
- Użytkownik Karty** – osoba fizyczna upoważniona przez Posiadacza Karty do wykonywania w jego imieniu i na jego rzecz operacji finansowych za pomocą Karty.
- Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte zakresem umowy ubezpieczenia, które nastąpiło w Okresie ubezpieczenia, na podstawie którego powstaje obowiązek Ubezpieczyciela do wypłaty Ubezpieczonemu lub osobie trzeciej świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami niniejszych SWU.

Artykuł 3. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia

- Posiadacz Karty przystępuje do umowy ubezpieczenia poprzez złożenie oświadczenia woli o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia za pośrednictwem Ubezpieczającego w toku zawierania umowy o prowadzenie Rachunku bankowego lub w czasie jej trwania.
- Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać Posiadaczowi Karty SWU przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia oraz udzielić mu informacji o postanowieniach umowy ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczy ona jego praw i obowiązków.
- Przystąpienie do umowy ubezpieczenia jest skuteczne od dnia następnego po dniu złożenia deklaracji przystąpienia zgodnie z ust. 1 niniejszego artykułu, pod warunkiem Aktywacji Karty.

Artykuł 4. Składka ubezpieczeniowa

- Ubezpieczyciel określa wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Składka ubezpieczeniowa płatna jest zgodnie z umową ubezpieczenia.
- Obowiązek opłacenia składki ciąży na Ubezpieczającym.

Artykuł 5. Okres ubezpieczenia

- Ochrona ubezpieczeniowa oraz prawo do świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się z momentem przystąpienia Posiadacza Karty do ubezpieczenia.

2. Ochrona ubezpieczeniowa trwa tylko w okresie, w którym Karta jest aktywna, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:
 - a) z momentem wyczerpania sumy ubezpieczenia lub limitów dla poszczególnych świadczeń;
 - b) rezygnacji Posiadacza Karty z ubezpieczenia;
 - c) śmierci Ubezpieczonego;
 - d) ostatnim dniem okresu ubezpieczenia;
 - e) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Karta zostanie zastrzeżona, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej;
 w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.
4. W przypadku zastrzeżenia Karty ochrona ubezpieczeniowa dla nowo wydanej Karty w miejsce Karty zastrzeżonej nie wymaga ponownego złożenia deklaracji i trwa nieprzerwanie, o ile najpóźniej w miesiącu kalendarzowym następującym po zastrzeżeniu Karty zostanie dokonana Aktywacja Karty wydanej w miejsce zastrzeżonej.

Artykuł 6. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia.
2. W przypadku sumy ubezpieczenia podanej w walucie innej niż złoty polski na potrzeby wypłaty i realizacji świadczeń sumę ubezpieczenia przelicza się na polskie złote po kursie NBP z dnia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych ryzyk i świadczeń została wskazana w Tabeli świadczeń i limitów, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych SWU.
4. Suma ubezpieczenia dla danego świadczenia, ustalona jest na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe lub roczny okres ubezpieczenia – zgodnie z informacjami podanymi w Tabeli świadczeń i limitów.
5. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza sumę ubezpieczenia.

Artykuł 7. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są odpowiednio:
 - 1) nieuprawnione użycie Karty;
 - 2) utrata gotówki wypłaconej z bankomatu;
 - 3) nieuczciwe wykorzystanie Karty.
2. Zakres terytorialny ubezpieczenia obejmuje Zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe na całym świecie.

Nieuprawnione użycie Karty

3. W przypadku ubezpieczenia nieuprawnionego użycia Karty Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest bezprawne użycie Karty lub danych Karty bez zgody Posiadacza Karty lub Użytkownika Karty.
4. Ubezpieczyciel zwraca koszty nieuprawnionej transakcji (w wysokości faktycznie utraconych środków) jedynie w przypadku, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem Kradzieży lub Rabunku i do nieuprawnionego użycia Karty doszło w ciągu 48 godzin przed zgłoszeniem Ubezpieczającemu utraty Karty.
5. Dodatkowo, jeżeli w wyniku tego samego Zdarzenia ubezpieczeniowego Użytkownik Karty utraci Kartę, Ubezpieczyciel pokrywa koszty wydania nowej Karty. Limit na to świadczenie podany w Tabeli limitów i świadczeń odnosi się do wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych w rocznym okresie ubezpieczenia.

Utrata gotówki wypłaconej z bankomatu

6. Przedmiotem ubezpieczenia jest gotówka wypłacona przez Użytkownika Karty z bankomatu przy użyciu Karty objętej ubezpieczeniem.
7. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia gotówki wypłaconej z bankomatu jest Rabunek albo Kradzież, w wyniku których doszło do utraty środków pieniężnych pobranych przez Użytkownika Karty z bankomatu, z zastrzeżeniem, że Rabunek lub Kradzież nastąpiły maksymalnie w przeciągu 24 godzin od dokonania wypłaty danej gotówki z bankomatu.
8. Dodatkowo, jeżeli w wyniku tego samego Zdarzenia ubezpieczeniowego Użytkownik Karty utraci Kartę, Ubezpieczyciel pokrywa koszty wydania nowej Karty. Limit na to świadczenie podany w Tabeli limitów i świadczeń odnosi się do wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych w rocznym okresie ubezpieczenia.

Nieuczciwe wykorzystanie Karty

9. Przedmiotem ubezpieczenia są wszystkie transakcje dokonane przez Użytkownika Karty z przekroczeniem upoważnienia, które nie zostały zaakceptowane przez Posiadacza Karty, a kwota transakcji nie została odzyskana od Użytkownika Karty do dnia zgłoszenia oraz nie ma możliwości odzyskania tej kwoty w ramach umowy zatrudnienia.

10. Ubezpieczenie obejmuje transakcje, które zaistniały w okresie:
 - a) 30 dni przed rozwiązaniem z Użytkownikiem Karty umowy zatrudnienia na jego wniosek lub za porozumieniem stron;
 - b) 30 dni przed dniem złożenia Użytkownikowi Karty oświadczenia o rozwiązaniu umowy zatrudnienia przez Posiadacza Karty.

Artykuł 8. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń

1. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest do niezwłocznego kontaktu telefonicznego z Centrum Pomocy Assistance pod całodobowym numerem +48 22 529 85 20 w celu zawiadomienia Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia poprzez przedstawienie zgodnych z prawdą wyjaśnień dotyczących powstania i następstw takiego zdarzenia oraz wszelkich innych umów ubezpieczenia w zakresie tych samych ryzyk.
2. Ustalenie zasadności roszczeń i wysokości przysługujących świadczeń odbywa się w oparciu o pełną dokumentację przedłożoną przez zgłaszającego roszczenie.
3. Na żądanie Ubezpieczyciela, jeżeli wskazane w niniejszych SWU dokumenty okażą się niewystarczające, Ubezpieczony zobowiązany jest do przedstawienia innych dokumentów, niezbędnych do określenia zasadności roszczeń i wysokości świadczeń.
4. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić należne świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
5. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia w powyższym terminie okazało się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie określonym w ust. 3 niniejszego artykułu.
6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określone w roszczeniu, Ubezpieczyciel pisemnie informuje o tym osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
7. Świadczenie wypłacane jest złotych polskich. Przeliczanie na złote polskie wydatków poniesionych w walutach obcych dokonywane jest według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu wydania decyzji o wypłacie świadczenia.
8. Uprawnionym do otrzymania świadczenia jest Posiadacz Karty.

Artykuł 9. Sposób postępowania w przypadku szkody

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - a) niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 48 h, skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance. Obowiązek ten nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na stan zdrowia;
 - b) podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, a w szczególności: numer pesel lub datę urodzenia, imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - f) dokładnie wyjaśnić okoliczności wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w szczególności datę i miejsce jego wystąpienia;
 - g) podać numer telefonu kontaktowego, pod którym Centrum Pomocy Assistance może skontaktować się z Ubezpieczonym.
4. Ponadto Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - a) stosować się do wskazań Centrum Pomocy Assistance i skutecznie z nim współpracować,
 - c) upoważnić w wymaganej formie Centrum Pomocy Assistance do zasięgania informacji i opinii danych osób lub urzędów w sprawach związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w zakresie wynikającym z przepisów prawa,
 - b) zebrać wszystkie dokumenty dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia.
5. W zależności od rodzaju Zdarzenia ubezpieczeniowego zgłoszenie roszczenia powinno zawierać:
 - a) wypełniony i podpisany druk zgłoszenia szkody,
 - b) potwierdzenie ważności aktywnej Karty;
 - c) potwierdzenie o przyjęciu przez Ubezpieczającego zawiadomienia o utracie lub zniszczeniu Karty;

- d) raport policji lub protokół sporządzony przez inną instytucję, w przypadku zdarzeń, których dotyczyła interwencja danych organów (w tym potwierdzenie Kradzieży bądź Rabunku),
 - e) oświadczenia świadków zdarzenia,
 - f) inne dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości roszczeń.
6. Roszczenie może zostać wysłane do Ubezpieczyciela na adres: ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa lub z pomocą poczty elektronicznej na adres: likwidacja@axa-assistance.pl.

Artykuł 10. Wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w związku z/ze:
 - a) zachowaniem chuligańskim Użytkownika Karty, udziałem w bójkach lub popełnieniem, bądź usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - b) aktywnym udziałem Użytkownika Karty w buntach, demonstracjach, powstaniach lub niepokojach, publicznych aktach przemocy, strajkach lub na skutek ingerencji lub decyzji organów administracji publicznej;
 - c) zaburzeniami psychicznymi;
 - d) pozostawianiem przez Użytkownika Karty w stanie nietrzeźwości lub po spożyciu alkoholu lub pod wpływem substancji psychoaktywnych.
2. Ponadto ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie:
 - a) nastąpiło w wyniku samobójstwa, próby samobójczej lub na skutek umyślnego samookaleczenia ciała Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
 - b) zostało spowodowane przez epidemię, skażenie chemiczne, biologiczne lub zagrożenie o charakterze jądrowym.
3. Dodatkowo Ubezpieczyciel nie podnosi odpowiedzialności za zdarzenia będące następstwem:
 - a) umyślnego działania Użytkownika Karty lub osoby, z którą Użytkownik Karty pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - b) rażącego niedbalstwa Użytkownika Karty, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
 - c) znajdowania się przez Użytkownika Karty pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających;
 - d) pozostawienia Karty bez zabezpieczenia w ogólnie dostępnym miejscu publicznym;
 - e) użycia Karty po dniu rozwiązania z Użytkownikiem Karty umowy zatrudnienia.

Artykuł 11. Roszczenia regresowe

1. Z dniem wypłaty świadczenia na Ubezpieczyciela przechodzą roszczenia wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości świadczenia wypłaconego przez Ubezpieczyciela. W przypadku gdy Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniami Ubezpieczyciela w stosunku do pozostałej części.
2. Na Ubezpieczyciela nie przechodzą roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy Ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, dostarczając niezbędnych informacji i dokumentów oraz umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do dochodzenia roszczeń regresowych.

Artykuł 12. Reklamacje i spory sądowe

1. Reklamacje składa się:
 - 1) w formie pisemnej:
 - a) osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela;
 - b) przesyłką pocztową na adres Ubezpieczyciela:
Dział Jakości Axia Assistance
ul. Prosta 68; 00-838 Warszawa;
 - 2) drogą elektroniczną na adres e-mail: quality@axa-assistance.pl.
2. Przesłane zgłoszenie powinno zawierać następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko Klienta;
 - 2) pełen adres korespondencyjny Klienta, lub
 - 3) adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź;
 - 4) wskazanie umowy ubezpieczenia, której dotyczy Reklamacja;
 - 5) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności uzasadniające Reklamację;

- 6) oczekiwane przez Klienta działania;
 - 7) w przypadku gdy Klient oczekuje przesłania odpowiedzi drogą elektroniczną – żądanie Klienta w tym zakresie.
3. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, Ubezpieczyciel poinformuje o tym Klienta.
 4. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
 5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, Ubezpieczyciel:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
 6. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres pocztowy, chyba że Klient wnosil o przesłanie mu odpowiedzi pocztą elektroniczną – wówczas odpowiedź zostanie przesłana drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail.
 7. Klient może wystąpić na drogę sądową. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
 8. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
 9. Klientowi przysługuje prawo złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu konsumenckiego związanego z umową ubezpieczenia. Więcej informacji na ten temat dostępnych jest na stronie internetowej Rzecznika Finansowego pod adresem <https://rf.gov.pl/>.

Artykuł 13. Postanowienia końcowe

1. Wszystkie oświadczenia, zawiadomienia i wnioski związane z treścią umowy ubezpieczenia składane do Ubezpieczyciela, z wyłączeniem tych, które na podstawie niniejszych SWU przekazywane są do Centrum Pomocy Assistance, powinny zostać złożone w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Dokumentacja związana z ustaleniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela kierowana do Centrum Pomocy Assistance oraz Reklamacje mogą być doręczane za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres likwidacja@axa-assistance.pl. Na żądanie Centrum Pomocy Assistance, w uzasadnionych przypadkach, Ubezpieczony zobowiązany jest do dostarczenia oryginałów dokumentów uprzednio przekazanych za pomocą poczty elektronicznej.
2. We wszelkich kontaktach i prowadzonej z Ubezpieczycielem korespondencji obowiązuje język polski.
3. Dla umów ubezpieczenia, do których mają zastosowanie niniejsze SWU właściwym jest prawo polskie.
4. Niniejsze SWU mają zastosowanie do Ubezpieczonych, którzy przystąpili do umowy ubezpieczenia od dnia 04.01.2021 r.

Załącznik nr 1 – Tabela limitów i świadczeń

świadczenie		suma ubezpieczenia
Nieuprawnione użycie karty		50 EUR na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe
	+ koszty wydania nowych kart	500 zł w rocznym okresie ubezpieczenia
Utrata gotówki wypłaconej z bankomatu		2 000 PLN na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe
	+ koszty wydania nowych kart	500 zł w rocznym okresie ubezpieczenia
Nieuczciwe użycie Karty		10 000 PLN na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe

