

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI UBEZPIECZENIA
 UBEZPIECZENIE KART DLA KLIENTA
 Obowiązujące od dnia 01.01.2018 r.**
**§ 1
 DEFINICJE**

Terminom użytym w niniejszej umowie nadaje się następujące znaczenie:

- Ubezpieczyciel** - Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Poznaniu;
- Bank** - oznacza odpowiednio SGB-Bank SA, Bank Spółdzielczy zrzeszony z SGB-Bankiem S.A. na mocy umowy zrzeszenia lub Bank Spółdzielczy współpracujący z SGB-Bankiem S.A. w innej formie;
- Ubezpieczający** - Bank;
- Ubezpieczony** - Posiadacz/Użytkownik karty objęty ochroną ubezpieczeniową;
- Klient** - Posiadacz/Użytkownik karty której dotyczy ochrona ubezpieczeniowa;
- Posiadacz karty** - osoba, która na podstawie zawartej z Bankiem umowy o kartę płatniczą dokonuje w swoim imieniu i na swoją rzecz operacji za pomoc tej karty;
- Użytkownik karty** - osoba upoważniona przez Posiadacza karty do dokonywania w imieniu i na rzecz Posiadacza karty operacji, której dane identyfikacyjne są umieszczone na tej karcie;
- Karta** - karta systemu Visa, Mastercard lub innego systemu wydawana przez Bank;
- Środki pieniężne** - krajowe i zagraniczne znaki pieniężne;
- Zastrzeżenie karty** - operacja polegająca na nieodwracalnym uniemożliwieniu dokonywania transakcji przy użyciu karty;
- Transakcja (operacja)** - wypłata gotówki lub dokonanie zapłaty przy użyciu karty, w tym transakcja dokonana bez fizycznego przedstawienia karty (np. zapłata w internecie za zamówienie pocztowe);
- Rabunek (rozbój)** - zabór mienia przez sprawcę przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej na osobie albo doprowadzeniu jej do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
- Kradzież rozbójnicza** - użycie przez sprawcę przemocy wobec osoby lub groźbie natychmiastowego użycia, albo doprowadzenie osoby do stanu bezbronności lub nieprzytomności w celu utrzymania się w posiadaniu rzeczy bezpośrednio po dokonaniu jej kradzieży przez sprawcę;
- Wymuszenie rozbójnicze** - doprowadzenie osoby do rozporządzenia mieniem przez sprawcę działającego przemocą, groźbą zamachu na życie lub zdrowie albo gwałtownego zamachu na mienie,
- Kradzież** - zabór mienia w celu przywłaszczenia bez użycia przemocy lub groźby jej użycia lub doprowadzenia osoby do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
- 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 posiadaniu sprawca wszedł wskutek włamania do innego lokalu lub w wyniku rozbój;
- Skimming** - przestępcze wykorzystanie karty, które polega na bezprawnym skopiowaniu zawartości paska magnetycznego karty w celu wytworzenia duplikatu oryginalnej karty, która w środowisku elektronicznym zachowywać się będzie identycznie jak karta oryginalna.
- SWU** - Szczegółowe warunki ubezpieczenia - Ubezpieczenie kart dla Klienta.

**§ 2
 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA**

- Ubezpieczyciel zobowiązuje się w zamian za otrzymywane od Ubezpieczającego składki w ramach **UBEZPIECZENIA KART DLA KLIENTA** - do pokrycia Ubezpieczonemu szkód, powstałych w wyniku zdarzeń, o których mowa w § 3 w niniejszych SWU.
- Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczonemu na jego żądanie adekwatne i kompletne informacje dotyczące umowy ubezpieczenia, w szczególności w

zakresie rodzajów ryzyka objętych umową ubezpieczenia, warunków ochrony ubezpieczeniowej i wyłączeń z jej zakresu.

§ 3

- Ubezpieczyciel pokrywa Ubezpieczonemu szkody polegające na utracie środków pieniężnych zgromadzonych na rachunku bankowym Ubezpiezonego - w przypadku jeśli doszło do kradzieży, przywłaszczenia, kradzieży z włamaniem, utraty na skutek rozbój (rabunku), kradzieży rozbójniczej, wymuszenia rozbójniczego lub zagubienia, sfałszowania karty (w tym w wyniku skimmingu) i szkoda powstała na skutek dokonania transakcji przez osobę nieuprawnioną przy użyciu tak utraconej karty - od chwili jej utraty do momentu zastrzeżenia karty.
- Ubezpieczyciel pokrywa Ubezpieczonemu szkody polegające na uszczupleniu mienia w wyniku kradzieży z włamaniem, rozbój, kradzieży rozbójniczej (rabunku), wymuszenia rozbójniczego gotówki pobranej z bankomatu przez Ubezpiezonego przy wykorzystaniu karty - jeśli szkoda powstała w ciągu 24 godzin od chwili pobrania utraconej gotówki z bankomatu.
- Ubezpieczyciel pokrywa Ubezpieczonemu szkody polegające na zniszczeniu lub utracie mienia Ubezpiezonego w wyniku kradzieży, kradzieży z włamaniem, rozbój (rabunku), kradzieży rozbójniczej, wymuszenia rozbójniczego lub zniszczenia towarów zakupionych za pomocą karty jeśli szkoda powstała w ciągu 30 dni od daty zakupu towaru. Ubezpieczeniu podlegają towary zakupione przez Ubezpiezonego za pomocą karty, których jednostkowa wartość zakupu jest nie mniejsza niż 200,00 PLN z wyłączeniem żywych zwierząt, roślin, biletów, dokumentów, papierów wartościowych, biżuterii, klejnotów, antyków, kamieni szlachetnych, żywności oraz napojów.

§ 4
ZAKRES TERYTORIALNY UBEZPIECZENIA

- W odniesieniu do wypadków ubezpieczeniowych, o których mowa w § 3 ust. 1 i 2, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia powstałe na obszarze całego świata.
- W odniesieniu do wypadków ubezpieczeniowych, o których mowa w § 3 ust. 3, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia powstałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 5
LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

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

| RODZAJ WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO | LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI | UWAGI |
|--|-------------------------|---|
| Zdarzenia, o których mowa w § 3 ust. 1 | 150 EUR | rocznie na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia dla jednej karty |
| Zdarzenia, o których mowa w § 3 ust. 2 | 5 000 PLN | rocznie na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia dla jednej karty |
| Zdarzenia, o których mowa w § 3 ust. 3 | 1 000 PLN | rocznie na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia dla jednej karty |

- Limity, o których mowa w ust. 1 ulegają w odniesieniu do danego Ubezpiezonego zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania lub świadczenia - aż do całkowitego wyzerania limitu.

§ 6
WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

- W odniesieniu do wypadków ubezpieczeniowych określonych w § 3 ust. 1 i 2 ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe:
 - wskutek transakcji dokonanych przy użyciu karty przez osobę trzecią zanim Ubezpieczony lub osoba upoważniona przez Ubezpiezonego weszła w posiadanie karty oraz numeru PIN,

- wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpiezonego albo osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność,
- wskutek zagubienia środków pieniężnych.
- W odniesieniu do wypadków ubezpieczeniowych określonych w § 3 ust. 3, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe w wyniku:
 - winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpiezonego albo osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność,
 - zagubienia towarów,
 - powierzchnowych uszkodzeń rozumianych jako zadrapania, zarysowania,
 - uszkodzeń wynikających z normalnego użycia 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 łodzi, pojazdów motorowych oraz ich wyposażenia lub akcesoriów,
 - uszkodzeń gruntu lub budynków,
 - uszkodzeń wynikających z zakupu usług,
 - uszkodzeń spowodowanych skażeniem radioaktywnym lub promieniowaniem radioaktywnym

§ 7
CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu aktywacji karty..
- Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na okres miesiąca kalendarzowego i ulega przedłużeniu na kolejne okresy miesięczne.
- Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - z momentem upływu okresu ważności ubezpieczonej karty, o ile karta nie została wznowiona, lub utraty przez Ubezpiezonego prawa do jej używania,
 - w przypadku rozwiązania przez Ubezpiezonego umowy o kartę lub braku płatności kolejnej składki przez Ubezpieczającego - z upływem okresu za jaki opłacono składkę,
 - w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony złożył Ubezpieczającemu lub Ubezpieczycielowi oświadczenie o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia,
 - w ostatnim dniu miesiąca, w którym została rozwiązana Zrzeszeniowa Umowa Ubezpieczenia Bezpieczna Karta i Ubezpieczenia Podróżne, zawartej między Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem.
- W przypadku zmiany treści SWU, przedłużanie udzielonej uprzednio ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z postanowieniami ust. 2 odbywa się na nowych warunkach.

§ 8
SKŁADKA I WARUNKI PŁATNOŚCI

Za udzielenie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel pobiera składkę. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie w stosunku do Ubezpieczającego.

§ 9
ZGŁASZANIE SZKÓD

- W odniesieniu do zdarzeń, o których mowa w § 3 ust. 1 - Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić fakt utraty karty zgodnie z obowiązującym regulaminem dotyczącym kart płatniczych.
- W odniesieniu do zdarzeń, o których mowa w § 3 ust. 2 i 3, Ubezpieczony zobowiązany jest, w ciągu 14 dni od daty powzięcia wiadomości o powstaniu szkody, dokonać pisemnego zgłoszenia tego faktu Bankowi, który wydał kartę. Następnie Bank dokonuje zgłoszenia szkody Ubezpieczycielowi.
- Ubezpieczony może zgłosić szkodę bezpośrednio Ubezpieczycielowi, dzwoniąc pod nr telefonu **61 858 48 08** lub drogą elektroniczną na adres e-mail **szkody.poznan@concordiaubezpieczenia.pl**.

§ 10

1. Ubezpieczony zobowiązany jest do przedłożenia Ubezpieczającemu wszelkich dokumentów dla potwierdzenia zajścia wypadku ubezpieczeniowego oraz szkody,
 - 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 na Policję kradzieży, przywłaszczenia, kradzieży z włamaniem, utraty na skutek rozboju (rabunku), kradzieży rozbójniczej, wymuszenia rozbójniczego lub sfalszowania Karty.
 - 2) dla zdarzeń, o których mowa w § 3 ust. 2 dokumenty tak jak dla zdarzeń opisanych w § 3 ust. 1 oraz dodatkowo pisemne zeznanie świadka, jeżeli jest taka możliwość lub raport z obdukcji lekarskiej jeżeli doznał obrażeń ciała,
 - 3) dla zdarzeń, o których mowa w § 3 ust. 3:
 - a) raport policyjny (nie dotyczy to przypadku zniszczenia towarów)
 - 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 - dla zdarzeń, o których mowa w § 3 ust. 3.
2. Ubezpieczyciel lub Ubezpieczający może żądać dodatkowych dokumentów jeżeli jest to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności lub rozmiaru szkody.

§ 11**LIKwidACJA SZKODY**

Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

§ 12

1. Ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie 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. W takim przypadku, Ubezpieczyciel w terminie wskazanym w ust. 1 zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
3. 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 na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja Ubezpieczyciela powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§ 13

W odniesieniu do zdarzeń, o których mowa w § 3 ust. 1 i 2 niniejszych SWU - jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone środki pieniężne, obowiązany jest zwrócić wypłacone odszkodowanie, albo zrzec się praw do tych środków na rzecz Ubezpieczyciela.

§ 14

W związku ze zgłoszonym zdarzeniem wszelkie świadczenia należne Ubezpieczonemu zgodnie z niniejszymi SWU będą przelewane przez Ubezpieczyciela na rachunek bankowy Ubezpieczonego, do którego została wydana karta.

§ 15**Reklamacje. Właściwość sądowa**

1. Klientowi przysługuje prawo do składania reklamacji dotyczących usług świadczonych przez Concordię Polska T.U. S.A. (zwaną 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 uprawionym 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 uprawionym 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 na 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 (www.rf.gov.pl);
 - 2) Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta – w odniesieniu do tych Klientów, którzy zawarli z Towarzystwem umowę ubezpieczenia (www.uokik.gov.pl);

3) Platformy ODR prowadzonej przez Komisję Europejską (internetowy system rozstrzygania sporów), jeżeli Klient zawarł Umowę ubezpieczenia jako konsument za pośrednictwem internetu (www.ec.europa.eu/consumers/odr).

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.