

**SZCZEGÓLWE WARUNKI UBEZPIECZENIA
PAKIET BEZPIECZNA KARTA ORAZ PAKIET BEZPIECZNY PODRÓŻNIK**

Obowiązujące od dnia 01.06.2016r.

DEFINICJE**§ 1**

Terminom użytym w niniejszej umowie nadaje się następujące znaczenie:

- 1) **karta płatnicza** to karta systemu Visa, Mastercard lub innego systemu wydawana przez Ubezpieczającego;
- 2) **Posiadacz karty płatniczej** - osoba, która na podstawie zawartej z Bankiem umowy o kartę płatniczą dokonuje w swoim imieniu i na swoją rzecz operacji za pomoc tej karty;;
- 3) **Użytkownik karty** - osoba fizyczna upoważniona przez Posiadacza rachunku do dokonywania w imieniu i na rzecz Posiadacza rachunku operacji, której dane identyfikacyjne są umieszczone na karcie płatniczej;
- 4) **środki pieniężne** to krajowe i zagraniczne znaki pieniężne;
- 5) **zastrzeżenie karty** to operacja polegająca na nieodwracalnym uniemożliwieniu dokonywania transakcji przy użyciu karty;
- 6) **Ubezpieczony** to Posiadacz/Użytkownik karty, który przystąpił do ubezpieczenia;
- 7) **Ubezpieczający** – Bank;
- 8) **Ubezpieczyciel** – Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Poznaniu;
- 9) **Uprawniony** – osoba określona w umowie ubezpieczenia, która jest upoważniona do odbioru świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego; w sytuacji braku takiej osoby do odbioru świadczenia upoważnieni są: małżonek, dzieci, rodzice, inni spadkobiercy ustawowi;
- 10) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu lub zmarł;
- 11) **trwały uszczerbek na zdrowiu** - wymienione w tabeli nr 1a) oraz 1b) rodzaje uszkodzeń ciała osoby Ubezpieczonej spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem;
- 12) **wyczynowe uprawianie sportu** - forma działalności człowieka, podejmowana dobrowolnie, w drodze rywalizacji dla uzyskania maksymalnych wyników sportowych; przez wyczynowe uprawianie sportu rozumie się również profesjonalne uprawianie sportu w celach zarobkowych;
- 13) **nagle zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej przy wyjeździe z kraju, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej;
- 14) **transakcja (operacja)** - wypłata gotówki lub dokonanie zapłaty przy użyciu karty płatniczej, w tym transakcja dokonana bez fizycznego przedstawienia karty (np. zapłata w internecie, za zamówienie pocztowe);
- 15) **rabunek (rozbój)** - zabór mienia przez sprawcę przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej na osobie albo doprowadzeniu jej do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
- 16) **kradzież rozbójnicza** - użycie przez sprawcę przemocy wobec osoby lub groźby jej natychmiastowego użycia, albo doprowadzenie osoby do stanu bezbronności lub nieprzytomności w celu utrzymania się w posiadaniu rzeczy bezpośrednio po dokonaniu jej kradzieży przez sprawcę;
- 17) **wymuszenie rozbójnicze** – doprowadzenie osoby do rozporządzenia mieniem przez sprawcę działającego przemocą, groźbą zamachu na życie lub zdrowie albo gwałtownego zamachu na mienie;
- 18) **kradzież** – zabór mienia w celu przywłaszczenia bez użycia przemocy lub groźby jej użycia lub doprowadzenia osoby do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
- 19) **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.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA**§ 2**

1. Ubezpieczyciel zobowiązuje się w zamian za otrzymywane od Ubezpieczającego składki:
 - 1) w ramach **Pakietu Bezpieczna Karta** - do pokrycia Ubezpieczonemu szkód, powstałych w wyniku zdarzeń o których mowa w § 3 niniejszych szczegółowych warunków ubezpieczenia
 - 2) w ramach **Pakietu Bezpieczny Podróżnik** – do:
 - a) zwrotu niezbędnych i udokumentowanych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z jego nagłym zachorowaniem lub wypadkiem powstałym podczas podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu – na zasadach określonych w § 4 niniejszych szczegółowych warunków ubezpieczenia,
 - b) wypłaty określonych świadczeń w związku z następstwem nieszczęśliwego wypadku w postaci śmierci Ubezpieczonego lub doznania przez niego określonego rodzaju inwalidztwa - na zasadach określonych w § 5 niniejszych szczegółowych warunków ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa może zostać udzielona w jednym z dwóch wariantów, różniących się pomiędzy sobą limitami odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz wysokością składki należnej za ochronę:
 - 1) Wariant Classic,
 - 2) Wariant Gold.

3. 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.

UBEZPIECZENIE MIENIA W RAMACH PAKIETU BEZPIECZNA KARTA

§ 3

1. Ubezpieczyciel pokrywa Ubezpieczonemu szkody polegające na utracie środków pieniężnych zgromadzonych na rachunku bankowym Ubezpieczonego – w przypadku jeśli doszło do kradzieży, przywłaszczenia, kradzieży z włamaniem, utraty na skutek rozboju, kradzieży rozbójniczej, wymuszenia rozbójniczego lub zagubienia karty i szkoda powstała na skutek dokonania transakcji przez osobę nieuprawnioną przy użyciu tak utraconej karty - od chwili jej utraty do momentu zastrzeżenia karty.
2. Ubezpieczyciel 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. Ubezpieczyciel pokrywa Ubezpieczonemu szkody polegające na uszczupleniu mienia Ubezpieczonego w wyniku:
 - 1) kradzieży, kradzieży z włamaniem, rozboju, kradzieży rozbójniczej, wymuszenia rozbójniczego lub
 - 2) zniszczenia towarów zakupionych za pomocą karty – jeśli szkoda powstała w trakcie do 30 dni od daty zakupu. Ubezpieczeniu podlegają towary zakupione przez Ubezpieczonego za pomocą karty płatniczej, których jednostkowa wartość zakupu jest nie mniejsza niż 200,00 PLN z wyłączeniem żywych zwierząt, roślin, gotówki, czeków, biletów, dokumentów, papierów wartościowych, biżuterii, klejnotów, antyków, kamieni szlachetnych, żywności oraz napojów.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA ZA GRANICĄ W RAMACH PAKIETU BEZPIECZNY PODRÓŻNIK

§ 4

1. Ubezpieczyciel zapewnia zwrot kosztów leczenia Ubezpieczonego przebywającego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu, jeśli Ubezpieczony bezzwłocznie musiał poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem. Za koszty leczenia, uznaje się wydatki poniesione na:
 - 1) badania i zabiegi ambulatoryjne oraz operacyjne,
 - 2) pobyt w placówce służby zdrowia,
 - 3) naprawę protez, naprawę lub zakup okularów, gdy ich uszkodzenie było bezpośrednim następstwem nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) leczenie stomatologiczne w przypadku ostrych stanów zapalnych i bólowych lub gdy było ono niezbędne wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 5) zakup lekarstw i środków opatrunkowych,
 - 6) transport Ubezpieczonego z miejsca wypadku do najbliższej placówki służby zdrowia,
 - 7) transport Ubezpieczonego do innej placówki służby zdrowia za granicą, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 8) transport Ubezpieczonego do kraju, do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania, o ile wymaga tego jego stan zdrowia oraz gdy transport ten odbył się zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 9) przyjazd, zakwaterowanie przez okres nie dłuższy niż 7 dni, wyżywienie oraz powrót do kraju osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu, jeżeli jej obecność była konieczna i została zalecona na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu, a śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel ponosi również koszty związane z kremacją lub pogrzebem Ubezpieczonego za granicą, albo transportem zwłok Ubezpieczonego do kraju stałego pobytu.

UBEZPIECZENIE OD NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW W RAMACH PAKIETU BEZPIECZNY PODRÓŻNIK

§ 5

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest również ponoszenie przez Ubezpieczyciela ryzyka zajścia wypadku ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz doznania przez Ubezpieczonego - w wyniku nieszczęśliwego wypadku - określonego rodzaju inwalidztwa.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu wypadku ubezpieczeniowego określonego w ust. 1 zachodzi pod warunkiem, iż nieszczęśliwy wypadek ma miejsce:
 - 1) podczas ruchu pojazdu konstrukcyjnie przeznaczonego do przewozu osób lub
 - 2) w trakcie wsiadania i wysiadania z takiego pojazdu,
 - 3) lub podczas zatrzymywania i postoju pojazdu,
 - 4) lub w drodze z miejsca zamieszkania do miejsca rozpoczęcia podróży oraz w drodze z miejsca zakończenia podróży do miejsca zamieszkania, o ile sposób pokonania tej drogi jest uzasadniony rozpoczęciem podróży albo powrotem do miejsca zamieszkania a podróż oraz odbywa się w celu rekreacyjnym lub służbowym.
3. W przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego polegającego na śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w postaci sumy ubezpieczenia w wysokości:
 - 1) 10.000 PLN – w Wariantcie Classic,
 - 2) 30.000 PLN - w Wariantcie Gold.

4. W przypadku doznania przez Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku inwalidztwa polegającego na utracie części ciała, utracie zmysłu lub porażeniu Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości zależnej od rodzaju inwalidztwa. Rodzaje inwalidztwa powodujące odpowiedzialność Ubezpieczyciela w ramach niniejszej umowy oraz wysokość świadczenia Ubezpieczyciela określa:
- 1) Tabela nr 1a) – w odniesieniu do Wariantu Classic,
 - 2) Tabela nr 1b) – w odniesieniu do Wariantu Gold.

Tabela nr 1 a) – Wariant Classic

RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA	WŁĄCZAJĄC	PRAWA	LEWE
Utrata kończyny górnej	przedramię, rękę, palce	7 000 PLN	6 000 PLN
Utrata przedramienia	Rękę, palce	6 500 PLN	5 500 PLN
Utrata ręki	Palce	6 000 PLN	5 000 PLN
Utrata palca u ręki		700 PLN za każdy palec	
Utrata kciuka		2 000 PLN	
Utrata wszystkich palców u ręki		5 000 PLN	
Utrata kończyny dolnej	podudzie, stopę, palce	7 500 PLN	
Utrata podudzia	Stopę, palce	6 000 PLN	
Utrata stopy	Palce	5 000 PLN	
Utrata palca u stopy		300 PLN za każdy palec	
Utrata wszystkich palców u stopy		2 500 PLN	
Całkowita utrata wzroku		10 000 PLN	
Utrata wzroku w jednym oku		3 000 PLN	
Całkowita utrata mowy		10 000 PLN	

Tabela nr 1 b) – Wariant Gold

RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA	WŁĄCZAJĄC	PRAWA	LEWE
Utrata kończyny górnej	przedramię, rękę, palce	21 000 PLN	18 000 PLN
Utrata przedramienia	Rękę, palce	19 500 PLN	16 500 PLN
Utrata ręki	Palce	18 000 PLN	15 000 PLN
Utrata palca u ręki		2 100 PLN za każdy palec	
Utrata kciuka		6 000 PLN	
Utrata wszystkich palców u ręki		15 000 PLN	
Utrata kończyny dolnej	podudzie, stopę, palce	22 500 PLN	
Utrata podudzia	Stopę, palce	18 000 PLN	
Utrata stopy	Palce	15 000 PLN	
Utrata palca u stopy		900 PLN za każdy palec	
Utrata wszystkich palców u stopy		7 500 PLN	
Całkowita utrata wzroku		30 000 PLN	
Utrata wzroku w jednym oku		9 000 PLN	
Całkowita utrata mowy		30 000 PLN	

5. Przez utratę części ciała należy rozumieć urazową lub operacyjną amputację danej części ciała, połączoną z czynnościową lub anatomiczną dezintegracją stawu łączącego tę część ciała z resztą organizmu.
6. Przez utratę zmysłu należy rozumieć całkowitą i nieodwracalną utratę przez organizm zdolności do odbierania bodźców danego rodzaju. Utrata zmysłu może dotyczyć wzroku, słuchu, powonienia lub smaku.
7. Jeżeli w wyniku jednego nieszczęśliwego wypadku powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała wymienione w tabeli nr 1a) lub 1b) - na wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego uszkodzenia ciała, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia.
8. Zasadę wyrażoną w ust. 7 stosuje się także w przypadku zaistnienia kilku wypadków w okresie ubezpieczenia Posiadacza/Użytkownika karty.

ZAKRES TERYTORIALNY UBEZPIECZENIA

§ 6

1. W odniesieniu do wypadków ubezpieczeniowych, o których mowa w § 3 ust. 1 i 2, § 4 oraz § 5 niniejszej umowy, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia powstałe na całym świecie.
2. W odniesieniu do wypadków ubezpieczeniowych, o których mowa w § 3 ust. 3 niniejszej umowy, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 7

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

RODZAJ WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO	LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI W WARIANCIE CLASSIC	LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI W WARIANCIE GOLD	UWAGI
Zdarzenia, o których mowa w § 3 ust. 1	150 EUR	150 EUR	na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia dla jednej karty
Zdarzenia, o których mowa w § 3 ust. 2	1.500 PLN	3.000 PLN	rocznie na jedno i wszystkie zdarzenia dla jednej karty
Zdarzenia, o których mowa w § 3 ust. 3	1.500 PLN	3.000 PLN	rocznie na jedno i wszystkie zdarzenia dla jednej karty
Zdarzenia, o których mowa w § 4	10.000 EUR	30.000 EUR	na jedno i wszystkie zdarzenia dla wszystkich wypadków w okresie ubezpieczenia
Zdarzenia, o których mowa w § 5	10.000 PLN	30.000 PLN	na jedno i wszystkie zdarzenia dla wszystkich wypadków w okresie ubezpieczenia

2. Limity, o których mowa w ust. 1 ulegają zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania lub świadczenia – aż do całkowitego wyczerpania limitu.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 8

1. W odniesieniu do wypadków ubezpieczeniowych określonych w § 3 ust. 1 oraz § 3 ust. 2 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 działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, trzęsienia ziemi, strajków, lokautów oraz aktów terroryzmu i sabotażu, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez władzę,
 - 4) wskutek zagubienia środków pieniężnych.
2. W odniesieniu do wypadków ubezpieczeniowych określonych w § 3 ust. 3 niniejszych szczegółowych warunków ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe wskutek:
 - 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) powierzchniowych 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 nie wykonania 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
3. W odniesieniu do wypadków ubezpieczeniowych określonych w § 4 oraz § 5 niniejszych szczegółowych warunków ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jeżeli wypadek ubezpieczeniowy powstał w następstwie lub jest związany z:
 - 1) kierowaniem przez Ubezpieczonego pojazdem mechanicznym bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień, a także w stanie nietrzeźwości (tj. gdy stężenie alkoholu we krwi przewyższa normy prawne ustalone dla kierowców pojazdów mechanicznych obowiązujące w kraju, w którym Ubezpieczony przebywa), lub po zażyciu leków, narkotyków lub innych środków odurzających, chyba, że nie miało to wpływu na powstanie zdarzenia
 - 2) udziałem w zakładach, bójkach (z wyjątkiem działania w obronie własnej) oraz w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - 3) umyślnym spowodowaniem przez Ubezpieczonego wypadku lub rozstroju zdrowia oraz skutkami samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,
 - 4) spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, zażyciem leków, narkotyków lub innych środków odurzających, zatruciem spowodowanym spożywaniem alkoholu, używaniem leków, narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 5) wystąpieniem ataku epilepsji, zaburzeń nerwowych lub psychicznych, bez względu na to, czy chodzi o zaburzenia psychiatryczne, stany depresyjne czy chorobę umysłową,
 - 6) wyczynowym uprawianiem wszystkich dyscyplin sportu oraz amatorskim uprawianiem sportów powietrznych i wspinaczki wysokogórskiej,
 - 7) działaniami wojennymi, rozruchami i zamieszkami,
 - 8) skażeniami jądrowymi, chemicznymi lub napromieniowaniem radioaktywnym,
 - 9) epidemiami oraz katastrofami naturalnymi,
 - 10) wykonywaniem pracy za granicą z wyjątkiem pracy podejmowanej w ramach obowiązków służbowych zleconych Ubezpieczonemu przez pracodawcę, który nabył kartę płatniczą wymienioną w § 1 pkt 1 na rzecz Ubezpieczonego.

4. Ponadto w odniesieniu do wypadków ubezpieczeniowych, o których mowa w § 4 ust. 1 niniejszych szczegółowych warunków ubezpieczenia - z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są następujące koszty leczenia:
- 1) leczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w tym kontynuacji leczenia rozpoczętego za granicą,
 - 2) leczenia nie wynikającego z nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) jeśli związane są z wyjazdem w celu terapeutycznym,
 - 4) leczenia chorób przewlekłych i chronicznych, schorzeń istniejących przed datą początkową okresu ubezpieczenia posiadacza karty oraz ich powikłań,
 - 5) leczenia epilepsji, zaburzeń nerwowych lub psychicznych, bez względu na to, czy chodzi o zaburzenie psychiatryczne, stany depresyjne czy chorobę umysłową,
 - 6) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową oraz chorób wynikających z zakażenia wirusem HIV,
 - 7) leczenia sanatoryjnego, profilaktyki, rehabilitacji, fizjoterapii i zabiegów estetycznych,
 - 8) koszty naprawy i zakupu okularów, protez - w tym również dentystrycznych - oraz przedmiotów zaopatrzenia ortopedycznego,
 - 9) koszty sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz koszty zakupu środków antykoncepcyjnych,
 - 10) koszty badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych i szczepień profilaktycznych
 - 11) leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającego mu powrót do Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 12) leczenia we własnym zakresie oraz leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego,
 - 13) jeśli zwrot kosztów leczenia przysługuje z innego tytułu niż niniejsza umowa ubezpieczenia
 - 14) leczenia, którego koszt nie przekracza 50 USD lub równowartości tej kwoty w innej walucie powstałe w następstwie jednego zdarzenia, z wyjątkiem leczenia stomatologicznego.
 - 15) Jeśli w stosunku do Ubezpieczonego istniały udokumentowane przeciwwskazania do odbycia podróży zagranicznej ze względów zdrowotnych

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 9

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem otrzymania przez Ubezpieczonego karty lub od dnia następnego po dniu wyrażenia woli przez Ubezpieczonego o przystąpieniu do ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na okres miesiąca, z zastrzeżeniem ust. 1 i ulega przedłużeniu na kolejne okresy miesięczne.
3. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) w ostatnim dniu miesięcznego okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony złożył Ubezpieczającemu lub Ubezpieczycielowi oświadczenie o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia,
 - 2) z momentem upływu okresu ważności Ubezpieczonej karty, o ile karta nie została wznowiona, lub utraty przez Ubezpieczonego prawa do jej używania,
 - 3) w przypadku rozwiązania umowy o kartę lub braku płatności kolejnej składki przez Ubezpieczającego – z upływem okresu za jaki opłacono składkę,
 - 4) w ostatnim dniu miesiąca, w którym została rozwiązana Zrzeszeniowa Umowa Ubezpieczenia Pakiet Bezpieczna Karta oraz Pakiet Bezpieczny Podróżnik zawarta między Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem,
 - 5) w przypadku, w którym przez trzy miesiące z rządu nie przekazywano Ubezpieczającemu środków na sfinansowanie opłacanej przez Ubezpieczającego składki – w ostatnim dniu trzeciego miesiąca, w którym zaprzestano przekazywania składek.
4. Za moment przystąpienia przez Ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia uważa się dzień wydania/wznowienia karty lub dzień następny po dniu wyrażenia woli o przystąpieniu do ubezpieczenia.

SKŁADKA I WARUNKI PŁATNOŚCI

§ 10

1. Walutą umowy jest polski złoty (PLN). Wszystkie sumy ubezpieczenia, składki i odszkodowania zostaną obliczone, wyrażone i zapłacone w PLN. Do obliczenia kwoty odszkodowania w przypadku zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w walucie obcej będzie stosowany średni kurs NBP tej waluty obowiązujący w dniu powstania szkody.
2. Posiadacz karty zobowiązany jest zapewnić środki z tytułu składki ubezpieczeniowej, za wyjątkiem sytuacji gdy koszt składki jest pokrywany przez Ubezpieczającego.
3. Składka jest opłacana przez Ubezpieczającego (Bank) w okresach miesięcznych.

ZGŁASZANIE SZKÓD

§ 11

1. W odniesieniu do zdarzeń, o których mowa w § 3 ust. 1 - Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zgłosić fakt utraty karty zgodnie z obowiązującym Regulaminem Kart.
2. W odniesieniu do zdarzeń, o których mowa w § 3 ust. 2 i 3, § 4 oraz § 5 Ubezpieczony lub Uprawniony zobowiązany jest w ciągu 14 dni od daty powzięcia wiadomości o powstaniu szkody dokonać zgłoszenia tego faktu Ubezpieczycielowi dzwoniąc pod numer telefonu 61 858 4808 lub drogą elektroniczną na adres e-mail: szkody.poznan@concordiaubezpieczenia.pl.

§ 12

1. Ubezpieczony zobowiązany jest do przedłożenia Ubezpieczycielowi w szczególności następujących dokumentów dla potwierdzenia zajścia wypadku ubezpieczeniowego oraz szkody:

- 1) Dla zdarzeń, o których mowa w § 3 ust. 1:
 - a) opis okoliczności powstania szkody,
 - b) potwierdzenie zgłoszenia na Policję kradzieży, przywłaszczenia, kradzieży z włamaniem, utraty na skutek rozboju (rabunku), kradzieży rozbójniczej, wymuszenia rozbójniczego karty ,
 - c) Kopie dokumentu potwierdzającego powstanie szkody w postaci obciążenia rachunku Ubezpieczonego kwotą wynikającą z poniesionej szkody.
 - 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 jednak zdarzenia, o którym mowa w § 3 ust. 3 pkt 2),
 - b) Oryginał rachunku potwierdzającego zakup towaru,
 - c) Potwierdzenie dokonania płatności za towar ubezpieczoną kartą,
 - d) Oryginał rachunku za naprawę lub oświadczenie serwisu, iż towar nie może zostać naprawiony - dla zdarzeń, o których mowa w § 3 ust. 3 pkt 2).
 - 4) Dla zdarzeń określonych w § 4:
 - a) Dokumentację lekarską stwierdzającą rozpoznanie choroby (diagnozę lekarską) uzasadniająca konieczność udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, konieczność prowadzenia danego sposobu leczenia oraz inne dokumenty (dowody) związane z zaistniałym zdarzeniem,
 - b) Oryginały rachunków oraz dowody ich opłacenia, związane z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem,
 - c) Zwolnienie lekarza leczącego z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej, w stosunku do Ubezpieczyciela oraz pozwolenie na udostępnienie dokumentacji z przebiegu leczenia,
 - 5) Dla zdarzeń określonych w § 5:
 - a) Dokumentację lekarską i inne dokumenty uzasadniające wysokość roszczenia,
 - b) Zwolnienie lekarza leczącego z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej, w stosunku do Ubezpieczyciela oraz pozwolenie na udostępnienie dokumentacji z przebiegu leczenia,
 - c) W razie śmierci Ubezpieczonego, obowiązek dostarczenia dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń spoczywa na osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia.
2. Ubezpieczyciel może żądać dodatkowych dokumentów jeśli jest to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności lub rozmiaru szkody.

LIKWIDACJA SZKODY

§ 13

1. 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.
2. Ubezpieczyciel przekazuje Ubezpieczającemu informację o zgłoszeniu wypadku ubezpieczeniowego przez Ubezpieczonego oraz wystąpi o uzupełnienie, wymaganych zgodnie ze Zrzeszeniową umową ubezpieczenia Pakiet Bezpieczna Karta oraz Pakiet Bezpieczny Podróżnik, dokumentów związanych z powstaniem szkody.

§ 14

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.

§ 15

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

§ 16

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

Reklamacje. Właściwość sądowa

§ 17

1. Klientowi przysługuje prawo do składania reklamacji dotyczących usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
2. Poprzez reklamację rozumie się każde wystąpienie Klienta lub jego pełnomocnika, zawierające zastrzeżenia dotyczące działalności wykonywanej przez Ubezpieczyciela lub świadczonych przez Ubezpieczyciela 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 u Ubezpieczyciela 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 Ubezpieczyciela, w Oddziałach i u agentów ubezpieczeniowych działających w imieniu Ubezpieczyciela;
 - 2) pisemnie na adres Ubezpieczyciela: ul. Św. Michała 43, 61-119 Poznań (od 20.06.2016 r. 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 Ubezpieczyciela 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;
 - 2) Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta – w odniesieniu do tych Klientów, którzy zawarli z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia.
11. Właściwym dla Ubezpieczyciela 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.