

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
DO KART BANKOWYCH**

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (zwane dalej: OWU) stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” Spółka Akcyjna (zwane dalej: WARTA) z bankami zwanymi dalej Ubezpieczającymi w zakresie:
 - 1) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków w kraju i za granicą,
 - 2) ubezpieczenia kosztów leczenia nagłych zachorowań i nieszczęśliwych wypadków za granicą,
 - 3) ubezpieczenia bagażu podróznego za granicą,
 - 4) ubezpieczenia assistance za granicą.
2. Dodatkowo bank może zawrzeć umowę ubezpieczenia w zakresie:
 - 1) nieupoważnionego użycia karty dla posiadacza karty,
 - 2) nieupoważnionego użycia karty dla banku,
 - 3) rabunku gotówki.

§ 2

1. Przez pojęcie „**akt terrorystyczny**” rozumie się użycie przemocy dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych, skierowanej przeciwko społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia.
2. Przez pojęcie „**bagaż podróży**” rozumie się walizy, paczki, nesesery, torby wraz z ich zawartością, którą stanowią odzież i rzeczy osobiste Ubezpieczonego, będące w jego posiadaniu podczas podróży za granicą i służące do użytku osobistego.
3. Przez pojęcie „**całkowita trwała niezdolność do pracy**” rozumie się utratę zdolności Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej, orzeczoną przez lekarza orzecznika ZUS.
4. Przez pojęcie „**karta płatnicza**” rozumie się kartę identyfikującą wydawcę i upoważnionego posiadacza, uprawniającą do wypłaty gotówki i dokonywania zapłaty, także do dokonywania wypłaty gotówki i zapłaty z wykorzystaniem kredytu.
5. Przez pojęcie „**kradzież**” rozumie się działanie polegające na bezprawnym zaborze karty lub gotówki w celu przywłaszczenia.
6. Przez pojęcie „**nagłe zachorowanie**” rozumie się powstały w sposób nagły, po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej, stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży zagranicznej.
7. Przez pojęcie „**nieszczęśliwy wypadek**” rozumie się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego następstwie Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.
8. Przez pojęcie „**okres podróży za granicą**” rozumie się jednorazowy pobyt Ubezpieczonego za granicą trwający nie dłużej niż 60 dni, rozpoczęty z chwilą przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej i kończący się z chwilą powrotu do kraju, pod warunkiem skorzystania z usług przewoźnika zawodowego.
W przypadku podróży realizowanej własnym środkiem lokomocji – okres podróży rozpoczyna się z chwilą zameldowania w hotelu (motelu, pensjonacie), a kończy z chwilą wymeldowania.
9. Przez pojęcie „**okres ubezpieczenia**” rozumie się czas na jaki zawarto umowę ubezpieczenia.
10. Przez pojęcie „**osoby bliskie**” rozumie się członków najbliższej rodziny Ubezpieczonego tj. małżonka, dzieci, rodziców.

11. Przez pojęcie „**osoba trzecia**” rozumie się osobę, która nie jest posiadaczem karty płatniczej i jej dane identyfikacyjne nie zostały umieszczone na karcie płatniczej, a dokonuje transakcji wbrew woli Ubezpieczonego.
12. Przez pojęcie „**PIN**” rozumie się osobisty numer identyfikacyjny, kod cyfrowy znany tylko posiadaczowi karty. PIN zastępuje podpis posiadacza karty i służy do jego identyfikacji w przypadku posługiwania się kartą w urządzeniach wymagających jego wprowadzenia.
13. Przez pojęcie „**pobyt w szpitalu**” rozumie się pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwający nieprzerwanie przez co najmniej 24 godziny.
14. Przez pojęcie „**przewoźnik zawodowy**” rozumie się przedsiębiorstwo posiadające wszelkie zezwolenia umożliwiające płatny przewóz takimi środkami transportu jak samolot, pociąg, autobus, statek itp.
15. Przez pojęcie „**rabunek**” rozumie się działanie polegające na bezprawnym zaborze gotówki w celu przywłaszczenia w wyniku zastosowania przemocy fizycznej lub groźby jej natychmiastowego użycia albo doprowadzając człowieka do stanu nieprzytomności lub bezbronności, bezpośrednio po dokonaniu transakcji w bankomacie lub, gdy sprawca zmusił Ubezpieczonego do dokonania transakcji z użyciem PIN, a Ubezpieczony bezpośrednio przed zdarzeniem miał wyraźny zamiar dokonania operacji w bankomacie.
16. Przez pojęcie „**rachunek**” rozumie się rachunek w rozumieniu ustawy Prawo bankowe prowadzony przez Ubezpieczającego, w ciężar którego dokonywane są transakcje przy użyciu Karty.
17. Przez pojęcie „**stały uszczerbek na zdrowiu**” rozumie się zaburzenia czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu powodującego ich trwałą dysfunkcję.
18. Przez pojęcie „**transakcja**” rozumie się jednorazową operację dokonaną przy użyciu karty, w tym:
 - 1) transakcję bezgotówkową – płatność za nabywane towary i usługi dokonana w sieci handlowej i usługowej przyjmującej zapłatę kartami,
 - 2) transakcję gotówkową – wypłatę gotówki w bankomatach akceptujących karty.
19. Przez pojęcie „**Ubezpieczający**” rozumie się Bank, działający na podstawie ustawy prawo bankowe.
20. Przez pojęcie „**Ubezpieczony**” rozumie się:
 - 1) osobę fizyczną, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia, posiadającą ważną, określoną w umowie kartę wydaną przez Bank,
 - 2) bank działający na podstawie ustawy prawo bankowe – wyłącznie w odniesieniu do Działu „G. Ubezpieczenie w zakresie nieupoważnionego użycia karty dla banku”.
21. Przez pojęcie „**umowa o kartę**” rozumie się umowę zawartą pomiędzy Ubezpieczającym, a Ubezpieczonym posiadaczem karty regulującą zasady wydawania, posługiwania się i rozliczania karty płatniczej.
22. Przez pojęcie „**Uprawniony**” rozumie się osobę upoważnioną do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego ustanowioną na piśmie przez Ubezpieczonego.

W przypadku gdy w dniu śmierci Ubezpieczonego nie ma Uprawnionego, świadczenie przysługuje członkom rodziny wg. następującej kolejności: małżonkowi, dzieciom, rodzicom, innym spadkobiercom ustawowym.
23. Przez pojęcie „**zastrzeżenie karty**” – rozumie się czynność bankową powodującą zablokowanie możliwości dokonania transakcji kartą; od tej chwili pełna odpowiedzialność za transakcje dokonane przy użyciu karty przechodzi na Bank.
24. Przez pojęcie „**zdarzenie**” rozumie się utratę karty w wyniku kradzieży, rabunku lub zagubienia.
25. Przez pojęcie „**zestawienie operacji**” rozumie się informację o dokonanych transakcjach przy użyciu karty płatniczej, przesyłane przez Bank w sposób i w terminach określonych w umowie o kartę, posiadaczowi karty płatniczej.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

W zależności od postanowień umowy ubezpieczenia Ubezpieczony może być objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia:

1. Następstw nieszczęśliwych wypadków (NW):
 - 1) śmierć w następstwie NW,
 - 2) całkowita trwała niezdolność do pracy w następstwie NW,
 - 3) stały uszczerbek na zdrowiu w następstwie NW.
2. Kosztów leczenia za granicą:
 - 1) leczenie szpitalne,
 - 2) leczenie ambulatoryjne,
 - 3) leczenie dentystyczne.
3. Bagażu podróznego za granicą
 - 1) utrata lub zniszczenie,
 - 2) opóźnienie bagażu.
4. Opóźnienie lotu za granicą.
5. Assistance za granicą, w zakresie zdarzeń określonych w § 12-14.
6. Nieupoważnionego użycia karty w kraju i za granicą dla posiadaczy karty.
7. Nieupoważnionego użycia karty w kraju i za granicą dla Banku.
8. Rabunku gotówki w kraju i za granicą.

A. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową WARTY objęte są niżej wymienione następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych w kraju lub za granicą:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego,
 - 2) trwałe uszkodzenie ciała Ubezpieczonego,
 - 3) rozstrój zdrowia Ubezpieczonego.

§ 5

W ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków WARTA wypłaca następujące świadczenia:

1. Z tytułu śmierci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy – jednorazowe świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.
Świadczenie wypłacane jest po orzeczeniu trwałego inwalidztwa całkowitego przez lekarza orzecznika ZUS w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty wypadku.
3. Z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu, orzeczonego przez lekarza WARTY – świadczenie określone stałym procentem sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia:

Rodzaj uszczerbku	Wysokość świadczenia
1) urata jednej ręki w obrębie ramienia	65%
2) utrata obu kończyn górnych w obrębie ramienia	90%
3) urata kciuka	15%
4) utrata palca wskazującego	10%

- | | |
|---|------|
| 5) utrata innego palca | 5% |
| 6) utrata jednej kończyny dolnej | 55% |
| 7) utrata obu kończyn dolnych | 90% |
| 8) utrata jednej stopy | 30% |
| 9) utrata obu stóp | 70% |
| 10) całkowita utrata wzroku | 100% |
| 11) całkowita utrata wzroku w jednym oku | 30% |
| 12) całkowita utrata słuchu | 60% |
| 13) całkowita utrata słuchu w jednym uchu | 15% |
4. Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku powstanie więcej niż jedno z obrażeń wymienionych w ust. 3, na wysokość świadczenia z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego obrażenia, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.
 5. Jeżeli poszkodowany otrzymał jednorazowe świadczenie z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się po potrąceniu wypłaconej uprzednio kwoty.
 6. Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostanie orzeczona całkowita trwała niezdolność do pracy, a ten sam nieszczęśliwy wypadek spowodował jednocześnie stały uszczerbek na zdrowiu, jednorazowe świadczenie z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy zostanie wypłacone w wysokości sumy ubezpieczenia pomniejszonej o wypłacone lub pozostające do wypłaty świadczenie z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu.
 7. W odniesieniu do osób, które w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia osiągnęły określony w umowie wiek, wysokość sumy ubezpieczenia zmniejsza się o połowę.

B. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leczenia Ubezpieczonego, który w okresie podróży za granicą musiał poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem.
2. Za koszty leczenia uważa się powstałe w okresie podróży za granicą wydatki z tytułu:
 - 1) pobytu w szpitalu, badań, leczenia, zabiegów i operacji,
 - 2) udzielenia doraźnej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej,
 - 3) zakupu leków i środków opatrunkowych,
 - 4) leczenia dentystycznego, z wyłączeniem leczenia profilaktycznego i protetycznego.

§ 7

1. W ramach ubezpieczenia kosztów leczenia WARTA zapewnia pokrycie lub zwraca poniesione koszty leczenia do wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu jednego zdarzenia nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, za wyjątkiem leczenia dentystycznego, w odniesieniu do którego suma ubezpieczenia dotyczy wszystkich zdarzeń.
2. Suma ubezpieczenia określona jest w umowie ubezpieczenia dla każdego z wymienionych poniżej ryzyk:
 - 1) leczenia szpitalnego,
 - 2) leczenia ambulatoryjnego oraz zakupu leków i środków opatrunkowych,
 - 3) leczenia dentystycznego.

C. UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Ubezpieczenie bagażu podróznego obejmuje rzeczy Ubezpieczonego wchodzące w skład jego bagażu podróznego, do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, gdy znajduje się on pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, jak również gdy Ubezpieczony:
 - 1) powierzył go zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego,
 - 2) oddał go za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
 - 3) zostawił go w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym) lub w hotelu,
 - 4) zostawił go w zamkniętym pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania.

§ 9

Odpowiedzialność WARTY z tytułu ubezpieczenia bagażu polega na wypłacie Ubezpieczonemu odszkodowania w przypadku gdy w okresie podróży za granicą zajdzie jedno z następujących zdarzeń:

1. Utrata, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu wskutek:
 - 1) pożaru, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia pioruna, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi, wybuchu oraz upadku pojazdu powietrznego,
 - 2) zniszczenia lub uszkodzenia ubezpieczonego bagażu w czasie akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1),
 - 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
 - 4) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się i zabezpieczenia bagażu przed kradzieżą,
 - 5) udokumentowanej kradzieży z włamaniem lub rabunku,
 - 6) zaginięcia w przypadku, gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, któremu został powierzony do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego.

Z tytułu utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu WARTA wypłaca odszkodowanie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

W przypadku udokumentowanej kradzieży z włamaniem lub rabunku WARTA wypłaca odszkodowanie do wysokości 40% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

2. Opóźnienie dostarczenia bagażu.

Z tytułu dostarczenia opóźnienia bagażu, licząc od piątej godziny do chwili dotarcia Ubezpieczonego do celu podróży, WARTA zwraca Ubezpieczonemu wydatki poniesione na udokumentowane zakupy niezbędnych artykułów koniecznych do kontynuowania podróży w wysokości nieprzekraczającej 50% sumy ubezpieczenia bagażu podróznego określonej w umowie ubezpieczenia.

D. UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 10

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty ponoszone przez Ubezpieczonego w związku z:
 - 1) opóźnieniem lotu rejsowego (zagranicznego), na który Ubezpieczony posiada ważny bilet o co najmniej 5 (pięć) godzin w stosunku do jego planowanego terminu,
 - 2) odwołanie lotu rejsowego (zagranicznego), na który Ubezpieczony posiada ważny bilet,spowodowanym trudnymi warunkami atmosferycznymi, strajkami pracowników linii lotniczych lub usterkami samolotu.
2. Odpowiedzialność WARTY z tytułu zdarzeń określonych w ust. 1 polega na zwrocie poniesionych przez Ubezpieczonego niezbędnych wydatków, nie pokrywanych przez przewoźnika zawodowego, licząc od szóstej godziny opóźnienia potwierdzonego przez przewoźnika zawodowego, w wysokości nie przekraczającej sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.
3. Ubezpieczeniem nie są objęte loty charterowe.

E. UBEZPIECZENIA ASSISTANCE

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 11

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty usług ASSISTANCE określone w niniejszych warunkach świadczone na rzecz Ubezpieczonego przez WARTĘ za pośrednictwem centrum Alarmowego WARTA ASSISTANCE.
2. Usługi assistance świadczone są na rzecz Ubezpieczonego wyłącznie w przypadku, gdy zdarzenie objęte ubezpieczeniem nastąpiło w okresie podróży za granicą.
3. Świadczenie usług assistance określonych w § 12 ust. 2, 3, 5-9 oraz w § 13 ust. 5-8 obejmuje zorganizowanie i pokrycie kosztów przewozu z wyłączeniem wykonania usługi przewozu.

UBEZPIECZENIE POMOCY MEDYCZNEJ

§ 12

W razie wystąpienia w okresie podróży za granicą nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczonego, WARTA zapewnia Ubezpieczonemu następujące, wymienione niżej świadczenia pomocy medycznej.

1. **Informacja i natychmiastowa pomoc medyczna** – to jest udzielenie pierwszej porady medycznej w oparciu o informacje otrzymane drogą telefoniczną od Ubezpieczonego, a w razie potrzeby zorganizowanie wizyty lekarskiej, której koszt jest pokrywany z ubezpieczenia kosztów leczenia.
2. **Przewóz medyczny** – to jest:
 - 1) zorganizowanie i opłacenie przewozu Ubezpieczonego do jednego z najbliższych szpitali w przypadku, gdy Ubezpieczony doznał urazu ciała lub choroby, odośnie których lekarz WARTY zaleca hospitalizację, albo
 - 2) zorganizowanie i opłacenie, jeśli lekarz WARTY stwierdzi istnienie takiej konieczności:
 - a) przewozu Ubezpieczonego, pod niezbędnym nadzorem medycznym, przy pomocy wszelkich środków transportu do szpitala odpowiednio wyposażonego do udzielania Ubezpieczonemu pomocy,
 - b) przewozu Ubezpieczonego do odpowiedniego szpitala lub innej jednostki służby zdrowia w miejscu zamieszkania (lub w pobliżu miejsca zamieszkania), jeżeli jego stan zdrowia umożliwia taki przewóz.
3. **Przewóz po zakończeniu leczenia** – to jest:

- 1) zorganizowanie i opłacenie przewozu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania po wypisaniu Ubezpieczonego z lokalnego szpitala, do którego Ubezpieczony został skierowany lub przewieziony, pod warunkiem, że podróż taka jest możliwa zgodnie z opinią dotyczącą stanu zdrowia Ubezpieczonego, wydaną przez lekarza prowadzącego lub lekarza WARTY,
- 2) podjęcie wszelkich działań w celu realizacji usługi, o której mowa w pkt 1), jeżeli normalny bilet powrotny Ubezpieczonego okaże się niewystarczający do jego realizacji. Pokrycie kosztów nastąpi w takim zakresie, w jakim koszty te nie są objęte normalnym biletem powrotnym Ubezpieczonego.
4. **Zakwaterowanie na czas rekonwalescencji** – to jest zorganizowanie i pokrycie kosztów wyłącznie zwykłego zakwaterowania Ubezpieczonego w odpowiednim hotelu, do którego został on skierowany przez lekarza prowadzącego lub lekarza WARTY jedynie dla celów rekonwalescencyjnych, bezpośrednio po jego wypisaniu ze szpitala przez okres nie dłuższy niż 5 dni.
5. **Natychmiastowa wizyta** to jest zorganizowanie i dostarczenie osobie wskazanej przez Ubezpieczonego biletu (klasy ekonomicznej) na podróż z Polski do miejsca, w którym Ubezpieczony się znajduje oraz pokrycie kosztów jej zakwaterowania (hotel i śniadanie), maksymalnie przez okres 10 dni.
Realizacja świadczenia nastąpi jedynie w przypadku, gdy Ubezpieczony zostanie zatrzymany w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania przez okres dłuższy niż 10 dni.
Powyższe uprawnienie może być wykorzystane tylko jednorazowo w odniesieniu do jednego zdarzenia.
6. **Dostarczenie niezbędnych lekarstw** – to jest, w przypadku stwierdzenia przez lekarza WARTY zaistnienia uzasadnionej konieczności, wysłanie Ubezpieczonemu niezbędnych lekarstw przepisanych przez lekarza, które są w miejscu przebywania Ubezpieczonego niedostępne lub też ustalenie, przepisanie, zdobycie i wysłanie mu dostępnego leku zastępczego.
We wszystkich przypadkach, w których dostarczenie Ubezpieczonemu lekarstwa przepisanego przez lekarza nie jest związane z nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem zaistniałym w czasie podróży za granicą, koszty nabycia takiego lekarstwa pokrywać będzie Ubezpieczony.
7. **Odwożenie dzieci pozostawionych bez opieki** – to jest zorganizowanie i opłacenie powrotu do Polski dziecka poniżej 15 (piętnastu) lat, które podróżowało z Ubezpieczonym w czasie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania powodującego hospitalizację Ubezpieczonego, pod warunkiem, że bilet należący do wymienionego wyżej dziecka nie może być wykorzystany.
8. **Zastępstwo Ubezpieczonego** – to jest zorganizowanie i opłacenie biletu osobie, która przejmie obowiązki Ubezpieczonego w przypadku wystąpienia nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, uniemożliwiających dalsze wykonywanie powierzonych Ubezpieczonemu obowiązków.
9. **Transport zwłok** – to jest załatwienie wszelkich formalności i pokrycie kosztów związanych z przewiezieniem zwłok lub prochów Ubezpieczonego do miejsca jego pochówku w Polsce z wyłączeniem wydatków związanych z pogrzebem i pochówkiem.

UBEZPIECZENIE POMOCY W PDORÓŻY

§ 13

W ramach ubezpieczenia pomocy w okresie podróży za granicą, WARTA zapewnia Ubezpieczonemu wymienione niżej świadczenia:

1. **Przekazanie pilnej informacji** – to jest przesłanie na wniosek Ubezpieczonego każdej osobie wskazanej przez Ubezpieczonego pilnej wiadomości związanej z dowolnym zdarzeniem objętym ubezpieczeniem assistance.

2. **Pomoc administracyjna** – to jest pomoc w przypadku utraty lub kradzieży niezbędnych dokumentów podróźnych takich jak paszport, wiza wjazdowa, bilety lotnicze, itp., polegająca na udzieleniu Ubezpieczonemu niezbędnych informacji dotyczących formalności jakich należy dopełnić u odpowiednich władz lub innych służb w celu uzyskania wymiany utraconych lub skradzionych dokumentów.

3. Pomoc prawna, w ramach której WARTA zapewni:

1) **udział pracownika reprezentującego Ubezpieczonego:**

- a) w postępowaniu sądowym wszczętym przeciwko Ubezpieczonemu z tytułu odpowiedzialności cywilnej wynikającej z kodeksu cywilnego obowiązującego w kraju, w którym nastąpiło zdarzenie rodzące odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego,
- b) w postępowaniu sądowym mającym na celu uzyskanie od osoby trzeciej odszkodowania dla Ubezpieczonego, z tytułu obrażeń cielesnych oraz/lub szkód w majątku Ubezpieczonego, jeżeli szacunkowa wartość pieniężna takich szkód przekracza wartość określoną w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, że zdarzenie powodujące wszczęcie postępowania zaszło w okresie podróży za granicą.

Honoraria prawnika będą pokrywane przez WARTĘ do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia. Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić WARCIE pełną kwotę wypłaconego przez WARTĘ honorarium niezwłocznie po powrocie do Polski, nie później jednak niż w ciągu trzech miesięcy od dnia pokrycia honorarium przez WARTĘ. W razie niedopełnienia obowiązku zwrotu z honorarium WARTA zastrzega sobie prawo dochodzenia roszczeń na drodze prawnej.

WARTA nie ponosi odpowiedzialności za wynik działania prawnika w postępowaniu, o którym mowa w pkt 1) litera a) i b);

- 2) **przedpłatę kaucji** – to jest wpłacenie w imieniu Ubezpieczonego kwoty, maksymalnie do wysokości określonej w umowie ubezpieczenia tytułem zabezpieczenia, jakie jest od Ubezpieczonego wymagane w celu zagwarantowania zapłaty opłat proceduralnych (sądowych) i kar pieniężnych.

Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić WARCIE wpłaconą kaucję w pełnej wysokości, niezwłocznie po otrzymaniu zwrotu kaucji w wyniku postępowania sądowego lub w ciągu piętnastu (15) dni od wydania przez sąd orzeczenia dotyczącego Ubezpieczonego, nie później jednak niż w ciągu trzech miesięcy od dnia złożenia kaucji przez WARTĘ.

Zwrot kwoty honorarium i/lub kaucji wypłaconej w walutach obcych następuje w złotych polskich wg kursu średniego walut obcych ustalonego przez Prezesa NBP obowiązującego w dniu dokonywania niniejszego zwrotu.

Ubezpieczający ponosi odpowiedzialność w rozumieniu Art. 391 k.c., za spełnienie przez Ubezpieczonego obowiązku określonego w pkt 1) i 2).

Odpowiedzialność WARTY z tytułu zobowiązania do świadczeń polegających na zapewnieniu pomocy prawnej nie są objęte wszelkie roszczenia związane z pracą zawodową oraz/lub sprawą karną, jak również wszelkie roszczenia wynikające z prowadzeni, korzystania, posiadania lub zabezpieczenia pojazdu mechanicznego.

4. **Przedpłata funduszy** – to jest dokonanie przedpłaty lub zagwarantowanie dokonania zapłaty w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia na rzecz Ubezpieczonego w celu pokrycia niezwłocznych wydatków, gdy karta nie może zostać użyta do dokonywania płatności, w następstwie należycie zgłoszonej odpowiednim władzom jej utraty lub kradzieży (wystawcy karty, policji, itp.).

Pełne kwoty otrzymane od WARTY, o których mowa powyżej, powinny zostać zwrócone przez Ubezpieczonego w złotych, niezwłocznie po powrocie Ubezpieczonego do Polski, najpóźniej w ciągu trzech miesięcy od przekazania środków przez WARTĘ.

Przeliczenie na złote wysokości uzyskanej w walutach obcych przedpłaty następuje wg kursu średniego walut obcych ustalonego przez Prezesa NBP obowiązującego w dniu dokonywania niniejszego zwrotu.

Ubezpieczający ponosi odpowiedzialność w rozumieniu Art. 391 k.c., za spełnienie przez Ubezpiezonego tego obowiązku.

5. **Powrót Ubezpiezonego do miejsca zamieszkania** – to jest zorganizowanie i pokrycie kosztów nieplanowanego powrotu Ubezpiezonego do miejsca zamieszkania w przypadkach:
 - 1) nagłego zachorowania, nieszczęśliwego wypadku lub śmierci członka rodziny Ubezpiezonego (małżonek, dzieci, rodzice, rodzeństwo),
 - 2) przyczyny losowej powstałej w miejscu zamieszkania Ubezpiezonego, np. pożar udokumentowanych stosownymi dowodami.Koszty, o których mowa powyżej stanowią różnicę pomiędzy kosztami poniesionymi przez Ubezpiezonego w związku z jego wcześniejszym powrotem, a kosztami pierwotnie zaplanowanej podróży do kraju.
Dodatkowe koszty przejazdu (bilet na samolot, pociąg lub inny środek lokomocji) są pokrywane pod warunkiem, że bilet powrotny Ubezpiezonego nie może być wykorzystany.
6. **Powrót Ubezpiezonego do miejsca zatrudnienia** – to jest zorganizowanie i pokrycie kosztów nieplanowanego powrotu Ubezpiezonego w przypadku nieoczekiwanego zdarzenia np. pożar, strajk, śmierć zwierzchnika, mającego wpływ na działalność firmy zatrudniającej Ubezpiezonego i zmuszające go do nieplanowanego powrotu do miejsca zatrudnienia, pod warunkiem, że bilet powrotny Ubezpiezonego nie może być wykorzystany.
7. **Odzyskanie i ponowne skierowanie bagażu** – to jest: w przypadku utraty lub błędnego skierowania bagażu Ubezpiezonego przez przewoźnika – WARTA kontaktuje się z odpowiednim podmiotem oraz organizuje wysyłkę takiego bagażu, jeśli można go odzyskać, do miejsca pobytu Ubezpiezonego.
8. **Dosłanie niezbędnych przedmiotów osobistych** – to jest: w przypadku uszkodzenia, utraty lub kradzieży przedmiotów osobistych niezbędnych do kontynuowania podróży (szkła kontaktowe, okulary itp., z wyłączeniem wszelkich dokumentów, bez względu na ich charakter) zorganizowanie, pokrycie lub zwrot poniesionych kosztów związanych z wysyłką tych przedmiotów do miejsca pobytu Ubezpiezonego.
Niniejsza usługa będzie świadczona pod warunkiem, że:
 - 1) WARTA uzyska pozwolenie i dostęp do takich zamiennych przedmiotów osobistych
lub
 - 2) takie zamienne przedmioty osobiste zostaną dostarczone do WARTY zgodnie ze wskazówkami przekazanymi Ubezpiezonemu lub jego przedstawicielowi.
9. **Nadzór medyczny** – to jest: w przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania osoby wskazanej przez Ubezpiezonego zamieszkałej w Polsce, WARTA będzie informowała Ubezpiezonego o stanie zdrowia tej osoby.

SKŁADKA I SUMA UBEZPIECZENIA

§ 14

1. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki.
Składka płatna jest jednorazowo w ratach w terminach i wysokościach określonych w umowie ubezpieczenia.
2. Składka ustalana jest na podstawie obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, taryfy składek, indywidualnie dla każdego Ubezpieczającego w

oparciu o: zakres ubezpieczenia, wysokość sum ubezpieczenia, liczbę wydanych kart, okres ubezpieczenia.

3. W przypadku nieopłacenia przez Ubezpieczającego składki lub jej pierwszej raty, WARTA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiła odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy, wygasa ona z końcem okresu, na który przypada nieopłacona składka.
4. Niezapłacenie kolejnej raty składki w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia może spowodować ustanie odpowiedzialności WARTY wówczas, gdy WARTA po upływie terminu zapłaty kolejnej raty składki wezwała Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od daty otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę za okres, w którym WARTA ponosiła odpowiedzialność.

§ 15

1. Suma ubezpieczenia dla każdego ryzyka obejmowanego ochroną ubezpieczeniową ustalana jest w umowie ubezpieczenia w złotych lub w EUR.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności WARTY i jest określana:
 - 1) na jedno zdarzenie w odniesieniu do: następstw nieszczęśliwych wypadków, kosztów leczenia oraz assistance,
 - 2) na jedno i wszystkie zdarzenia w odniesieniu do bagażu podróznego i opóźnienia lotu.
3. Przeliczenie sum ubezpieczenia podanych w EUR na złote następuje według średniego kursu walut obcych ustalonego przez Prezesa NBP obowiązującego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego.
4. Suma ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego może ulec podwyższeniu w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia, po opłaceniu dodatkowej składki.

OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 16

1. O ile nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność WARTY rozpoczyna się z dniem wydania karty Ubezpieczonemu przez Ubezpieczającego w okresie ubezpieczenia i trwa przez okres jej ważności, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia odpowiedzialność WARTY ustaje z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia w stosunku do tych Ubezpieczonych za których w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia nie została ona zapłacona składka.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 17

1. Ubezpieczający obowiązany jest:
 - 1) przysyłać do WARTY zestawienia ilości wydanych kart w terminach określonych w umowie,
 - 2) udostępnić WARCIE dokumenty niezbędne do weryfikacji i potwierdzenia objęcia Ubezpieczonych ochroną ubezpieczeniową,
 - 3) udostępnić WARCIE dokumenty potwierdzające prawidłowość naliczania i opłacania należnej składki,
 - 4) w razie szkody, na żądanie WARTY potwierdzić ważność karty, nazwisko jej użytkownika oraz zgłoszenia do ubezpieczenia.

2. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczającego któregokolwiek z obowiązków, określonych w ust. 1, o ile miało to wpływ na powstanie lub ustalenie odpowiedzialności WARTY, WARTA może odmówić wypłaty odszkodowania.

OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI W UBEZPIECZENIU NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW, KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE

§ 18

1. Zwrot poniesionych kosztów leczenia przewidziany niniejszymi warunkami ubezpieczenia nie przysługuje Ubezpieczonemu, w stosunku do którego istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży zagranicznej.
2. WARTA nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli nieszczęśliwy wypadek, nagłe zachorowanie lub jakiegokolwiek inne zdarzenie objęte ubezpieczeniem assistance zaszyły w związku z:
 - 1) usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa lub samobójstwa,
 - 2) umyślnym działaniem Ubezpieczonego,
 - 3) zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego,
 - 4) spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, zażyciem narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 5) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień, względnie w stanie po spożyciu alkoholu, zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 6) uszkodzeniem ciała spowodowanym leczeniem oraz zabiegami leczniczymi bez względu na to przez kogo były wykonywane,
 - 7) działaniami wojennymi, stanem wyjątkowym i akcjami terrorystycznymi,
 - 8) zamieszkami i rozruchami,
 - 9) bójkami (z wyjątkiem obrony koniecznej),
 - 10) wykonywaniem przez Ubezpieczonego pracy za granicą (za wyjątkiem pracy podejmowanej w ramach obowiązków służbowych zleconych przez firmę – nabywcę karty),
 - 11) wyczynowym uprawianiem przez Ubezpieczonego sportu,
 - 12) uprawianiem przez Ubezpieczonego alpinizmu i speologii.
3. Ponadto odpowiedzialność WARTY nie obejmuje kosztów poniesionych na:
 - 1) leczenie chorób przewlekłych i chronicznych oraz ich następstw,
 - 2) specjalne odżywianie, nawet jeśli było ono zalecane przez lekarza,
 - 3) pobyt w sanatoriach i uzdrowiskach,
 - 4) leczenie przekraczające zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót do Polski,
 - 5) leczenia w Polsce,
 - 6) naprawę lub zakup okularów i naprawę protez,
 - 7) usuwanie ciąży, odbyty poród oraz wszelkie związane z nim koszty leczenia i opieki nad matką i dzieckiem,
 - 8) zakup środków antykoncepcyjnych,
 - 9) operacje plastyczne i zabiegi kosmetyczne.
4. Odpowiedzialność WARTY nie obejmuje także strat materialnych z tytułu utraty, uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy należących do Ubezpieczonego, związanych z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W UBEZPIECZENIU BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 19

1. Ubezpieczeniem nie są objęte szkody:

- 1) nie przekraczające równowartości 30 EUR wg kursu średniego walut obowiązującego w NBP w dniu ustalenia odszkodowania,
 - 2) wyrządzone umyślnie lub na skutek rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczonego, przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym lub przez osoby bliskie,
 - 3) wyrządzone przez Ubezpieczonego, osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym lub przez osoby bliskie, będące pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 4) powstałe wskutek działań wojennych, stanu wyjątkowego, strajków, zamieszek, rozruchów, bójek itp.,
 - 5) powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze,
 - 6) będące następstwem zwykłego zużycia rzeczy ubezpieczonej, samozapalenia, samo zepsucia i wycieku, a odnośnie rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej.
2. Ponadto odpowiedzialność WARTY nie obejmuje utraty, zniszczenia lub uszkodzenia:
- 1) dokumentów, rękopisów, gotówki i papierów wartościowych, książeczek i bonów oszczędnościowych, biletów na przejazdy środkami komunikacji,
 - 2) dzieł sztuki, zbiorów kolekcjonerskich,
 - 3) broni wszelkiego rodzaju,
 - 4) złota, srebra, platyny w złomie i sztabach,
 - 5) rzeczy o wartości naukowej, artystycznej lub kolekcjonerskiej (np. znaczki, numizmaty i ich zbiory),
 - 6) sprzętu sportowego,
 - 7) sprzętu komputerowego,
 - 8) sprzętu audiowizualnego i kamery video,
 - 9) dodatkowego wyposażenia oraz części zamiennych do samochodów,
 - 10) paliwa,
 - 11) rzeczy, których ilość lub asortyment wskazują na przeznaczenie handlowe,
 - 12) przedmiotów i części służących do prowadzenia działalności usługowo-produkcyjnej,
 - 13) mienia przesiedleńczego,
 - 14) środków transportowych,
 - 15) namiotów, wiatrochronów itp.

POSTĘPOWANIE W RAZIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU W KRAJU

§ 20

1. Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) starać się o złagodzenie skutków nieszczęśliwego wypadku oraz o niezwłoczne uzyskanie pomocy lekarskiej,
 - 2) uzyskać dokumenty potwierdzające okoliczności nieszczęśliwego wypadku dla uzasadnienia zgłoszonego roszczenia,
 - 3) złożyć w WARCIE wypełniony i podpisany formularz zgłoszenia szkody, przedstawiając dokumenty lekarskie, oraz dowody poniesionych kosztów,
 - 4) na zlecenie WARTY poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez WARTĘ lub obserwacji klinicznej, celem ustalenia stopnia stałego uszczerbku na zdrowiu.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Uprawniony, o którym mowa w § 2 ust. 2, zobowiązany jest dostarczyć do WARTY dodatkowo odpis aktu zgonu.
3. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zgłosił szkody w terminie wskazanym w ust. 1 pkt 3), WARTA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło WARCIE ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

4. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zastosował środków, określonych w ust. 1 pkt 1), WARTA nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
5. W razie niedopełnienia któregośkolwiek z pozostałych obowiązków, o których mowa w ust. 1 WARTA może odmówić wypłaty świadczenia lub je odpowiednio zmniejszyć o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia bądź ustalenia rozmiarów szkody.

POSTĘPOWANIE W RAZIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU LUB NAGŁEGO ZACHOROWANIA ZA GRANICĄ

§ 21

W okresie podróży za granicą, w przypadku zajścia zdarzenia, Ubezpieczony powinien przed podjęciem działań we własnym zakresie, skontaktować się z Centrum Alarmowym WARTA ASSISTANCE, czynnym całą dobę, podając **hasło wywoławcze WARTA ASSISTANCE**.

1. Ubezpieczony zobowiązany jest do okazania ważnej karty banku lub w razie niemożności dokonania tego – podania jej numeru wraz z nazwiskiem osoby, na którą została wystawiona.
2. Niezależnie od obowiązku określonego w ust. 1 Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) starać się niezwłocznie o uzyskanie pomocy lekarskiej:
 - a) za pośrednictwem Centrum Alarmowego WARTA ASSISTANCE stosując procedurę zgłoszenia identyczną jak w przypadku zdarzeń objętych ubezpieczeniem assistance,
 - b) w wyjątkowych przypadkach we własnym zakresie, korzystając w miarę możliwości z usług publicznej służby zdrowia,
 - 2) uzyskać dokumentację lekarską stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską) uzasadniającą konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy lekarskiej lub hospitalizacji,
 - 3) zabezpieczyć dowody związane z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, dla uzasadnienia zgłoszenia roszczenia,
 - 4) złożyć do WARTY wypełniony i podpisany formularz zgłoszenia szkody w ciągu 14 dni od daty powrotu do Polski przedstawiając dokumenty lekarskie oraz dowody poniesionych wydatków,
 - 5) na zlecenie WARTY poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez WARTĘ lub obserwacji klinicznej, celem ustalenia stałego uszczerbku na zdrowiu.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego osoba uprawniona jest zobowiązana dostarczyć do WARTY dodatkowo wyciąg z aktu zgonu.
4. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zgłosił szkody w terminie wskazanym w ust. 2, pkt 4), WARTA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło WARCIE ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
5. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zastosował środków, określonych w ust. 2 pkt 1), WARTA nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
6. W razie niedopełnienia któregośkolwiek z pozostałych obowiązków, o których mowa w ust. 2 WARTA może odmówić wypłaty świadczenia lub je odpowiednio zmniejszyć o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia bądź ustalenia rozmiarów szkody.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZDARZENIA OBJĘTEGO UBEZPIECZENIEM ASSISTANCE

§ 22

1. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem assistance, Ubezpieczony powinien, przed podjęciem działań we własnym zakresie, skontaktować się z Centrum

Alarmowym WARTA ASSISTANCE, czynnym całą dobę, podając hasło **wywoławcze WARTA ASSISTANCE** oraz:

- 1) nazwisko i numer telefonu,
- 2) rodzaj, numer i datę ważności karty Ubezpieczonego,
- 3) numer paszportu Ubezpieczonego,
- 4) nazwę miejscowości i numer telefoniczny, pod którym Centrum Alarmowe WARTA ASSISTANCE może skontaktować się z Ubezpieczonym lub jego przedstawicielem,
- 5) krótki opis zdarzenia objętego ubezpieczeniem assistance oraz rodzaj potrzebnej pomocy,

Centrum Alarmowe WARTA ASSISTANCE zwróci Ubezpieczonemu koszty rozmów telefonicznych.

2. W przypadku bezpośredniego kontaktu z Centrum Alarmowym WARTA ASSISTANCE, w związku z zajściem zdarzenia objętego ubezpieczeniem assistance, Ubezpieczony powinien:
 - 1) okazać ważną kartę lub podać jej numer wraz z nazwiskiem użytkownika,
 - 2) podać krótki opis zdarzenia objętego ubezpieczeniem assistance oraz rodzaju potrzebnej pomocy.
3. W przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony lub jego przedstawiciel powinien, o ile jest to możliwe, skontaktować się z odpowiednim Centrum Alarmowym WARTA ASSISTANCE w terminie 3 (trzech) dni od wystąpienia jednego z powyższych zdarzeń.
4. Jeżeli w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony został hospitalizowany, to w przypadku braku zawiadomienia, o którym mowa w ust. 3, Ubezpieczony zobowiązany jest podpisać oświadczenie, że w ciągu 3 (trzech) miesięcy od daty powrotu do kraju zwróci WARCIE różnicę pomiędzy faktycznie poniesionymi kosztami a kosztami jakie poniosłaby WARTA, gdyby zawiadomienie o zdarzeniu miało miejsce w terminie 3-dniowym.
5. Jeżeli Ubezpieczony, nie dopełni któregośkolwiek z obowiązków, określonych w powyższych ustępach, a miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności WARTA może odmówić spełnienia świadczenia assistance.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZDARZENIA OBJĘTEGO UBEZPIECZENIEM BAGAŻU I OPÓŹNIENIA LOTU

§ 23

1. W razie powstania zdarzenia powodującego szkodę Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - 2) zabezpieczyć:
 - a) dowody zaistnienia szkody, zarówno w przypadku utraty, zniszczenia, uszkodzenia oraz opóźnienia bagażu jak i opóźnienia lotu,
 - b) rzeczy zniszczone lub uszkodzone w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez przedstawiciela WARTY,
 - 3) powiadomić niezwłocznie odpowiednie władze lub inne służby o każdym przypadku kradzieży z włamaniem lub rabunku i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
 - 4) złożyć do WARTY wypełniony i podpisany formularz zgłoszenia szkody w terminie 7 dni od daty powrotu do Polski,
 - 5) złożyć w WARCIE dowody potwierdzające fakt opóźnienia bagażu lub lotu, wykaz utraconych lub zniszczonych przedmiotów z podaniem ich ilości, wartości nabycia oraz złożyć wymagane w pkt 3) potwierdzenie szkody w terminie 14 dni od zgłoszenia szkody.
2. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zgłosił szkody w terminie wskazanym w ust. 1 pkt 4), WARTA może odpowiednio zmniejszyć

świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło WARCIE ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

3. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zastosował środków, określonych w ust. 1 pkt 1), WARTA nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
4. W razie niedopełnienia któregośkolwiek z pozostałych obowiązków, o których mowa w ust. 1 WARTA może odmówić wypłaty świadczenia lub je odpowiednio zmniejszyć o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia bądź ustalenie rozmiarów szkody.

§ 24

1. Jeżeli Ubezpieczony przed otrzymaniem odszkodowania odzyskał skradzione rzeczy w stanie nieuszkodzonym, WARTA zwraca jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem rzeczy, najwyżej jednak do wysokości sumy, jaka przypadłaby za tę rzecz tytułem odszkodowania, gdyby nie została odzyskana.
2. Jeżeli odzyskanie rzeczy w stanie nieuszkodzonym nastąpiło po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony zobowiązany jest przyjąć rzecz i zwrócić WARCIE otrzymane odszkodowanie zmniejszone o kwotę udokumentowanych kosztów związanych z jej odzyskaniem.

USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY I WYPŁATA ODSZKODOWANIA/ŚWIADCZENIA

§ 25

1. Realizacja zobowiązań WARTY z tytułu ubezpieczenia assistance następuje wyłącznie za pośrednictwem Centrum Alarmowego WARTA ASSISTANCE.
2. WARTA nie zwraca Ubezpieczonemu kosztów poniesionych z tytułu wydatków związanych ze zdarzeniami objętymi ochroną assistance.

§ 26

1. Na wniosek Ubezpieczonego, pod warunkiem zachowania trybu określonego w § 25, świadczenie WARTY z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia może polegać na pokryciu w imieniu Ubezpieczonego kosztów leczenia Ubezpieczonego do wysokości sum ubezpieczenia określonych w umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 realizowane jest na podstawie dokumentów pozwalających na stwierdzenie wysokości kosztów leczenia, do poniesienia których zobowiązany jest Ubezpieczony.
3. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełnił obowiązków określonych w ust. 1 powyżej, a ich niedopełnienie miało wpływ na powstanie szkody lub jej rozmiar, WARTA może odmówić wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub w części, chyba że w przypadku rażącego niedbalstwa, zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

§ 27

1. W przypadku braku wniosku, o którym mowa w § 26, świadczenie WARTY z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia może polegać na pokryciu w imieniu Ubezpieczonego kosztów leczenia Ubezpieczonego do wysokości sum ubezpieczenia określonych w umowie ubezpieczenia.
Zwrot wydatków poniesionych przez Ubezpieczonego na pokrycie kosztów leczenia następuj po powrocie do kraju, w złotych.
2. Przeliczenie na złote poniesionych w walutach obcych kosztów leczenia objętych ubezpieczeniem następuje wg. kursu średniego walut obcych ustalonego przez Prezesa NBP obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania.

§ 28

1. Ustalenie wysokości szkody oraz zasadności i wysokości odszkodowania lub świadczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków, kosztów leczenia, bagażu podróznego, opóźnienia lotu, następuje na podstawie dowodów przedłożonych przez Ubezpieczonego lub osobę uprawnioną do otrzymania odszkodowania oraz dokumentów lekarskich z tym, że WARTA zastrzega sobie prawo weryfikacji tych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
2. Zasadność i wysokość odszkodowania lub świadczenia ustala się na podstawie dokumentów potwierdzających zgłoszone roszczenie, takich jak:
 - 1) ważna karta bankowa,
 - 2) dowód potwierdzający konieczność bezzwłocznego poddania się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 3) oryginalne rachunki, oryginalne dowody opłat za udzieloną pomoc lekarską, pogotowia ratunkowego lub w szpitalu oraz zakupione lekarstwa i środki opatrunkowe,
 - 4) dowody potwierdzające dodatkowe wydatki związane z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 5) orzeczenie lekarza WARTY,
 - 6) dowody potwierdzające utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu,
 - 7) dowody potwierdzające opóźnienie bagażu oraz opóźnienie lotu, jak również dowody potwierdzające poniesienie niezbędnych wydatków z tym związanych (pokwitowanie powierzenia bagażu zawodowemu przewoźnikowi, poświadczenie opóźnienia bagażu, opóźnienie lub odwołanie lotu, rachunki za poniesione niezbędne wydatki).
3. WARTA może wystąpić do Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie WARTY do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustaleniu praw osoby do świadczenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia w szczególności do lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po wypadku.

WARTA może odmówić świadczenia/odszkodowania lub je zmniejszyć w przypadku odmowy udzielenia zgody na uzyskanie informacji, o których mowa powyżej jeżeli miało to wpływ na ustalenie istnienia lub zakresu jej odpowiedzialności.
4. Odszkodowanie lub świadczenie z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, kosztów leczenia, bagażu podróznego oraz opóźnienia lotu wypłacane są w terminach 30 dni od daty zawiadomienia WARTY o szkodzie.
5. W przypadku niemożności wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności WARTY lub wysokości odszkodowania w terminie określonym powyżej WARTA zobowiązana jest, jeżeli uznaje swoją odpowiedzialność, wypłacić odszkodowanie lub świadczenie w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporna część odszkodowania lub świadczenia WARTA zobowiązana jest wypłacić w terminie określonym w ust. 4.
6. Wysokość wypłaconego odszkodowania lub świadczenia nie może przekroczyć sum ubezpieczenia określonych dla poszczególnych ryzyk, które stanowią górną granicę odpowiedzialności WARTY.
7. Za podstawę do ustalenia wysokości odszkodowania przy ubezpieczeniu bagażu przyjmuje się wartość rzeczy określoną według cen obowiązujących w handlu w dniu ustalenia odszkodowania.
8. Do ustalenia wysokości odszkodowania w złotych za przedmioty zakupione za waluty obce stosuje się średni kurs walut obcych ustalony przez Prezesa NBP, obowiązujący w dniu ustalenia odszkodowania.

9. W przypadku otrzymania odszkodowania od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawy szkody (dotyczy bagażu) WARTA dokonuje potrącenia otrzymanej kwoty z należnego odszkodowania.
10. WARTA powiadamia pisemnie zgłaszającego roszczenie o odmowie wypłaty odszkodowania lub przyznaniu odszkodowania w innej wysokości niż w zgłoszonym roszczeniu wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

F. UBEZPIECZENIE W ZAKRESIE NIEUPOWAŻNIONEGO UŻYCIA KARTY dla posiadaczy karty

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA § 29

Ubezpieczeniem objęta jest kwota (wartość) transakcji dokonanych przez osobę trzecią bez wiedzy i zgody Ubezpieczonego za pośrednictwem ubezpieczonej, ważnej karty płatniczej utraconej w wyniku kradzieży, rabunku lub zagubienia, na terenie Polski i poza jej granicami.

OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI WARTY § 30

1. Odpowiedzialność WARTY w stosunku do każdego Ubezpieczonego rozpoczyna się z dniem:
 - 1) wskazanym w umowie ubezpieczenia – w stosunku do kart będących w obiegu,
 - 2) wydania nowej karty Ubezpieczonemu przez Ubezpieczającego w okresie ubezpieczenia,
 - 3) przystąpienia do ubezpieczenia przez Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, i trwa przez okres ważności karty, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność WARTY ustaje z chwilą zastrzeżenia karty przez Ubezpieczonego zgodnie z wymogami umowy o kartę.
3. W przypadku rozwiązania lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia odpowiedzialność WARTY ustaje z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia w stosunku do tych Ubezpieczonych, za których nie została zapłacona składka w okresie obowiązywania umowy.
4. Odpowiedzialność WARTY ustaje w przypadku złożenia przez Ubezpieczonego Ubezpieczającemu pisemnej rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona rata składki.

OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI § 31

1. WARTA nie odpowiada za szkody jeżeli nie został zachowany termin przewidziany przez Bank na zakwestionowanie transakcji przez Ubezpieczonego.
2. WARTA nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe na skutek:
 - 1) działań wojennych, stanu wyjątkowego, strajków, zamieszek cywilnych i wojskowych,
 - 2) rozruchów, bójek, buntu, rewolucji, powstania, aktów terrorystycznych,
 - 3) konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia, które nastąpiły zgodnie z decyzją organów władzy państwowej.
3. WARTA nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku:
 - 1) utraty karty:

- a) nie zgłoszonej do Banku zgodnie z wymogami umowy o kartę,
 - b) w wyniku pozostawienia jej bez zabezpieczenia w miejscach ogólnodostępnych, np. w środku transportu publicznego, restauracji, sklepie,
 - c) w wyniku jej kradzieży lub rabunku, nie zgłoszonej na Policję w ciągu 48 godzin od chwili ujawnienia się zdarzenia,
- 2) nie zgłoszenia zajścia nieupoważnionych transakcji na Policji,
 - 3) udostępnienia karty płatniczej osobie trzeciej, chyba że umowa o kartę przewiduje inaczej,
 - 4) winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, osób bliskich lub osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 5) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego, osoby bliskie, osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym – przestępstwa,
 - 6) transakcji dokonanych przy użyciu PIN-u, chyba że:
 - a) PIN znalazł się w posiadaniu osoby trzeciej w wyniku zastosowania przez nią wobec Ubezpieczonego przemocy fizycznej lub groźby jej użycia,
 - b) nieupoważnione użycie karty miało miejsce w ciągu 2 godzin od momentu użycia przez Ubezpieczonego numeru PIN w miejscu publicznym,
 - c) nieupoważnione użycie karty miało miejsce bezpośrednio po dokonaniu rabunku w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego,
 - 7) wykorzystania karty płatniczej bez fizycznego jej przedstawienia i elektronicznej identyfikacji posiadacza lub bez złożenia przez niego własnoręcznego podpisu na dokumencie obciążeniowym, o ile umowa o kartę nie przewiduje inaczej.
4. WARTA nie pokrywa żadnych innych kwot transakcji obciążających rachunek Ubezpieczonego niż te określone w § 29.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 32

- 1. Suma ubezpieczenia z tytułu nieupoważnionego użycia karty wynosi równowartość w złotych 150 EUR i stanowi górną granicę odpowiedzialności WARTY z tytułu wszystkich transakcji dokonanych w wyniku jednego zdarzenia według średniego kursu EUR ogłaszanego przez Prezesa NBP, obowiązującego w dniu dokonania zastrzeżenia kary w banku.
- 2. Suma ubezpieczenia obejmuje jedną i wszystkie transakcje dokonane w wyniku zdarzenia w okresie odpowiedzialności WARTY.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 33

- 1. Składka ubezpieczeniowa ustala jest na podstawie obowiązującej Taryfy składek indywidualnie dla każdego Ubezpieczającego w zależności od:
 - 1) okresu odpowiedzialności,
 - 2) ilości przewidywanych do ubezpieczenia kart,
 - 3) ilości dokonanych transakcji przy użyciu danego rodzaju kart przez ostatni rok,
 - 4) ilości zastrzeżonych kart danego rodzaju przez ostatni rok.
- 2. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki w ratach, w terminach i wysokościach określonych w umowie ubezpieczenia.
- 3. W przypadku nieopłacenia przez Ubezpieczającego składki lub jej pierwszej raty, WARTA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiła odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, na który przypada nieopłacona składka.
- 4. Niezapłacenie przez Ubezpieczającego kolejnej raty składki w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia może spowodować ustanie odpowiedzialności WARTY wówczas, gdy WARTA po upływie terminu zapłaty kolejnej raty składki wezwała

Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od daty otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

5. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę za okres, w którym WARTA ponosiła odpowiedzialność.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 34

1. Ubezpieczający obowiązany jest:
 - 1) przysyłać do WARTY zestawienia określające liczbę ubezpieczonych kart w rozbiciu na ich rodzaje w terminach określonych w umowie ubezpieczenia,
 - 2) udostępnić WARCIE dokumenty potwierdzające prawidłowość naliczania i opłacenia należnej składki,
 - 3) informować Ubezpieczonych posiadaczy kart o zawarciu umów ubezpieczenia i warunkach ubezpieczenia oraz trybie zgłaszania roszczeń.
2. W przypadku wystąpienia szkody Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - 1) potwierdzić ważność karty, imię i nazwisko jej posiadacza,
 - 2) potwierdzić dokonanie transakcji kartą objętą ubezpieczeniem w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - 3) udostępnić WARCIE dokumenty niezbędne do weryfikacji i potwierdzania objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, w tym dokumenty związane z procesem reklamacji.
3. W razie niedopełnienia któregośkolwiek z pozostałych obowiązków, o których mowa w ust. 1 i 2 WARTA może odmówić wypłaty świadczenia lub je odpowiednio zmniejszyć o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia bądź ustalenie rozmiarów szkody.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 35

1. Ubezpieczony zobowiązany jest do:
 - 1) przechowywania karty płatniczej i ochrony PIN'u, z zachowaniem należytej staranności,
 - 2) nieprzechowywania karty płatniczej razem z PIN'em,
 - 3) niezwłocznego zgłoszenia do Banku utraty lub zniszczenia karty płatniczej i dokonania zastrzeżenia zgodnie z wymogami umowy o kartę,
 - 4) nieudostępniania karty płatniczej i PIN'U osobom nieuprawnionym.
2. W przypadku zajścia zdarzenia powodującego szkodę Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) zgłosić ten fakt Ubezpieczającemu w terminie określonym w umowie o kartę, przewidzianym za zakwestionowanie nieupoważnionych transakcji,
 - 2) powiadomić Ubezpieczającego o utracie karty i dokonać jej zastrzeżenia zgodnie z umową o kartę,
 - 3) w przypadku kradzieży karty, zgłosić zdarzenie na Policję w przeciągu 48 godzin od chwili ujawnienia się zdarzenia,
 - 4) podjąć niezbędne kroki w celu zmniejszenia szkody oraz zabezpieczyć dowody z nią związane,
 - 5) poinformować Policję o nieupoważnionych transakcjach,
 - 6) w ciągu 7 dni od chwili otrzymania z Banku zestawienia operacji, nie później jednak niż w ciągu 30 dni od ujawnienia się zdarzenia złożyć do WARTY pisemne zgłoszenie szkody poprzez wypełnienie druku „Zgłoszenie szkody z dodatkowego ubezpieczenia kart bankowych od nieupoważnionego użycia/rabunku gotówki”.
3. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zgłosił szkody w terminie wskazanym w ust. 2 pkt 6) WARTA może odpowiednio zmniejszyć

świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło WARCIE ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

4. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zastosował środków, określonych w ust. 2 pkt 4), WARTA nie ponosi odpowiedzialności za szkodę powstałą z tego powodu.
5. W razie niedopełnienia któregośkolwiek z pozostałych obowiązków, o których mowa w ust. 1, 2 WARTA może odmówić wypłaty świadczenia lub je odpowiednio zmniejszyć o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia bądź ustalenia rozmiarów szkody.

USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 36

1. Ustalenie wysokości szkody oraz zasadności i wysokości odszkodowania - następuje na podstawie niżej wymienionych przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów:
 - 1) „Zgłoszenie szkody z dodatkowego ubezpieczenia kart bankowych od nieupoważnionego użycia/rabunku gotówki”,
 - 2) potwierdzenia zgłoszenia zdarzenia na Policję,
 - 3) kopii miesięcznego wyciągu z rachunku bankowego lub zestawienia transakcji dokonanych przy użyciu karty, wchodzących w zakres ubezpieczenia,
 - 4) potwierdzenia banku dotyczącego wykonywanych transakcji.
2. Ubezpieczony i Ubezpieczający zobowiązani są na prośbę WARTY, przedstawić inne dodatkowe dokumenty, niezbędne do weryfikacji zdarzenia i ustalenia wysokości odszkodowania.
3. Wszelkie koszty związane z uzyskaniem i przesłaniem niezbędnych dokumentów ponosi Ubezpieczony.
4. WARTA zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów przez specjalistów.

§ 37

1. WARTA zobowiązana jest wypłacić należne odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie.
2. W przypadku niemożności wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności WARTY lub wysokości odszkodowania w terminie określonym powyżej WARTA zobowiązana jest, jeżeli uzna je swoją odpowiedzialność, wypłacić odszkodowanie w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsprzeczna część odszkodowania WARTA zobowiązana jest wypłacić w terminie określonym w ust. 1.
3. WARTA powiadamia pisemnie Ubezpieczonego o odmowie wypłaty odszkodowania lub przyznaniu odszkodowania w innej wysokości niż w zgłoszonym roszczeniu wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

G. UBEZPIECZENIE W ZAKRESIE NIEUPOWAŻNIONEGO UŻYCIA KARTY dla banku

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 39

Ubezpieczeniem objęta jest kwota (wartość) transakcji dokonanych przez osobę trzecią bez wiedzy i zgody posiadacza karty za pośrednictwem ubezpieczonej, ważnej karty

płatniczej utraconej w wyniku kradzieży, rabunku lub zgubienia, na terenie Polski i poza jej granicami.

OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI WARTY

§ 40

1. Odpowiedzialność WARTY rozpoczyna się z dniem:
 - 1) wskazanym w umowie ubezpieczenia w stosunku do kart będących w obiegu,
 - 2) wydania nowej karty posiadaczowi pod warunkiem, że karta została wydana w okresie ubezpieczenia,i trwa przez okres ważności karty, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność WARTY ustaje z chwilą zastrzeżenia karty przez posiadacza karty zgodnie z wymogami umowy o kartę, chyba że umowa ubezpieczenia przewiduje inaczej.
3. W przypadku rozwiązania lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia odpowiedzialność WARTY ustaje z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia w stosunku do tych kart, za które nie została zapłacona składka w okresie obowiązywania umowy.

OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 41

1. WARTA nie odpowiada za szkody powstałe na skutek:
 - 1) działań wojennych, stanu wyjątkowego, strajków, zamieszek cywilnych i wojskowych,
 - 2) rozruchów, bójek, buntu, rewolucji, powstania, aktów terrorystycznych,
 - 3) konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia, które nastąpiły zgodnie z decyzją organów władzy państwowej.
2. WARTA nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku:
 - 1) nie zgłoszenia zdarzenia na Policję przez Ubezpieczającego,
 - 2) niedopełnienia przez Ubezpieczającego obowiązków ciążących na nim w myśl ustawy o elektronicznych instrumentach płatności,
 - 3) nie dopełnienia należytej staranności w celu zaspokojenia swoich roszczeń wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za dokonanie nieupoważnionych transakcji,
 - 4) zdarzenia obciążającego odpowiedzialnością posiadacza karty zgodnie z ustawą o elektronicznych płatnościach oraz zawartą umową o kartę.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 42

1. Suma ubezpieczenia z tytułu nieupoważnionego użycia karty określona jest w umowie ubezpieczenia przez Ubezpieczającego i stanowi górną granicę odpowiedzialności WARTY.
2. Suma ubezpieczenia obejmuje jedną i wszystkie nieupoważnione transakcje dokonane w wyniku zdarzenia w okresie odpowiedzialności WARTY.
3. Suma ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego może ulec podwyższeniu w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia, po opłaceniu dodatkowej składki ubezpieczeniowej.
4. Franszyza redukcyjna w odniesieniu do jednego zdarzenia wynosi równowartość w złotych 150 EUR według średniego kursu EUR ogłaszanego przez Prezesa NBP, obowiązującego w dniu dokonania zgłoszenia utraty karty.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 43

1. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest na podstawie obowiązującej Taryfy składek indywidualnie dla każdego Ubezpieczającego w zależności od:
 - 1) okresu odpowiedzialności,
 - 2) sumy ubezpieczenia,
 - 3) ilości przewidywanych do ubezpieczenia kart,
 - 4) średniej kwoty limitu na kartę, jeżeli istnieje,
 - 5) wartości transakcji przy użyciu ubezpieczonych kart,
 - 6) średniej wartości transakcji przy użyciu danego rodzaju kart przez ostatni rok,
 - 7) ilości dokonanych transakcji przy użyciu danego rodzaju kart przez ostatni rok,
 - 8) ilości zastrzeżonych kart danego rodzaju przez ostatni rok.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki w ratach, w terminach i wysokościach określonych w umowie ubezpieczenia.
3. W przypadku nieopłacenia składki lub jej pierwszej raty, WARTA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiła odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, na który przypada nieopłacona składka.
4. Niezapłacenie kolejnej raty składki w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia może spowodować ustanie odpowiedzialności WARTY wówczas, gdy WARTA po upływie terminu zapłaty kolejnej raty składki wezwała Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od daty otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę za okres, w którym WARTA ponosiła odpowiedzialność.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 44

1. Ubezpieczający obowiązany jest:
 - 1) przysłać do WARTY zestawienia określające liczbę ubezpieczonych kart w rozbiciu na ich rodzaje w terminach określonych w umowie ubezpieczenia,
 - 2) udostępnić WARCIE dokumenty potwierdzające prawidłowość naliczania i opłacenia należnej składki,
2. Ponadto Ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania posiadacza karty o obowiązku nałożonych na posiadacza karty w myśl ustawy o elektronicznych instrumentach płatniczych.
3. Dodatkowo w przypadku wystąpienia szkody Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - 1) powiadomić jednostkę Policji o nieupoważnionych transakcjach,
 - 2) podjąć niezbędne kroki w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów oraz zabezpieczyć dowody z nią związane,
 - 3) udostępnić WARCIE dokumenty niezbędne do weryfikacji i potwierdzania ochrony ubezpieczeniowej w tym dokumenty związane z procesem reklamacji zgłoszonej przez posiadacza ubezpieczonej karty płatniczej,
 - 4) w ciągu 30 dni od przyjęcia reklamacji, jeżeli zachodzi podejrzenie o nieupoważnionych transakcjach na szkodę banku, nie później jednak niż w ciągu 6 miesięcy od przyjęcia reklamacji od posiadacza karty złożyć do WARTY wypełniony i podpisany formularz zgłoszenia szkody poprzez wypełnienie druku „Zgłoszenie szkody z dodatkowego ubezpieczenia kart bankowych od nieupoważnionego użycia/rabunku gotówki”.
4. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczający nie zgłosił szkody w terminie wskazanym w ust. 3 pkt 4) WARTA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło WARCIE ustalenie okoliczności i skutków wypadków.

5. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczający nie zastosował środków określonych w ust. 3 pkt 2), WARTA nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
6. W razie niedopełnienia któregośkolwiek z pozostałych obowiązków, o których mowa w ust. 3 WARTA może odmówić wypłaty świadczenia lub je odpowiednio zmniejszyć o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia bądź ustalenie rozmiarów szkody.

USALENIE WYSOKOŚCI SZKODY I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 45

1. Ustalenie wysokości szkody, zasadności i wysokości odszkodowania – następuje na podstawie niżej wymienionych przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów:
 - 1) „Zgłoszenie szkody z dodatkowego ubezpieczenia kart bankowych od nieupoważnionego użycia/rabunku gotówki”,
 - 2) potwierdzenia zgłoszenia zdarzenia na Policji,
 - 3) kopii zestawienia operacji lub wyciągu z rachunku,
 - 4) potwierdzenia zamknięcia procesu reklamacji.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest na prośbę WARTY, przedstawić inne dodatkowe dokumenty, niezbędne do weryfikacji zdarzenia i ustalenia wysokości odszkodowania.
3. Wszelkie koszty związane z przesłaniem bądź uzyskaniem dokumentów niezbędnych w procesie likwidacji szkody ponosi Ubezpieczający.

§ 46

1. WARTA zobowiązana jest spełniać należne odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie.
2. W przypadku niemożności wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności WARTY lub wysokości odszkodowania w terminie określonym powyżej WARTA, zobowiązana jest, jeżeli uzna swoją odpowiedzialność, wypłacić odszkodowanie w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część odszkodowania WARTA zobowiązana jest wypłacić w terminie określonym w ust. 1.
3. WARTA powiadamia pisemnie Ubezpieczającego o odmowie wypłaty odszkodowania lub przyznaniu odszkodowania w innej wysokości niż w zgłoszonym roszczeniu wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§ 47

1. Odszkodowanie wypłacane jest na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczającego.
2. Każdorazowa wypłata odszkodowania powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia na wszystkie zdarzenia w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
3. Wysokość wypłaconego odszkodowania z tytułu zdarzenia w okresie ubezpieczeniowym nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia wskazanej każdorazowo w umowie ubezpieczenia (w odniesieniu do każdego rodzaju karty) i stanowi górną granicę odpowiedzialności WARTY.

H. UBEZPIECZENIE W ZAKRESIE RABUNKU GOTÓWKI

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 48

Ubezpieczeniem objęta jest kwota pieniężna wypłacona z bankomatu i utracona przez Ubezpieczonego w wyniku rabunku na terenie Polski i poza jej granicami.

OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI WARTY

§ 49

1. Okres ochrony ubezpieczeniowej WARTY w stosunku do każdego Ubezpieczonego rozpoczyna się z dniem:
 - 1) wskazanym w umowie – w stosunku do kart będących w obiegu,
 - 2) wydania nowej karty Ubezpieczonemu w okresie ubezpieczenia,
 - 3) przystąpienia do ubezpieczenia przez Ubezpieczonego (jeżeli umowa ubezpieczenia przewiduje takie rozwiązanie),i trwa przez okres ważności karty, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność WARTY w stosunku do Ubezpieczonych rozpoczyna się w momencie wypłaty gotówki z bankomatu i kończy po okresie wskazanym w umowie ubezpieczenia.
3. W przypadku rozwiązania lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia odpowiedzialność WARTY wygasa z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia (w odniesieniu do każdego rodzaju karty) i stanowi górną granicę odpowiedzialności WARTY.
4. Odpowiedzialność WARTY wygasa w przypadku złożenia przez Ubezpieczonego na ręce Ubezpieczającego pisemnej rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego za który została opłacona składka.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 50

1. WARTA nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe na skutek:
 - 1) działań wojennych, stanu wyjątkowego, strajków, zamieszek cywilnych i wojskowych,
 - 2) rozruchów, bójek, buntu, rewolucji, powstania, aktów terrorystycznych,
 - 3) konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia, które nastąpiły zgodnie z decyzją organów władzy państwowej,
 - 4) działań Ubezpieczonego lub osób bliskich, będących pod wpływem alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych.
2. WARTA nie odpowiada za utratę gotówki podjętej z bankomatu przy użyciu skradzionej karty.
3. WARTA nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy utrata gotówki nastąpiła w wyniku zdarzenia:
 - 1) nie mającego znamion rabunku,
 - 2) będącego następstwem winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 3) będącego następstwem nieuczciwego lub przestępczego działania Ubezpieczonego, osób bliskich lub osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.
4. Nie ponosimy również odpowiedzialności w przypadku:
 - 1) gdy numer PIN był zapisany na karcie,
 - 2) brak udokumentowania zgłoszenia zdarzenia na Policji w ciągu 48 godzin od zdarzenia,
 - 3) innych transakcji obciążających rachunek Ubezpieczonego niż te określone w umowie ubezpieczenia,

- 4) szkód nie przekraczających wysokości franszyzy redukcyjnej określonej w umowie ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 51

1. Suma ubezpieczenia określona jest przez Ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia obejmuje jedno i wszystkie zdarzenia jakie miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej i stanowi górną granicę odpowiedzialności WARTY.
3. Suma ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego może ulec podwyższeniu w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia, po opłaceniu dodatkowej składki.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 52

1. Składka ubezpieczeniowa określana jest na podstawie obowiązującej Taryfy składek indywidualnie dla każdego Ubezpieczającego w zależności od:
 - 1) okresu odpowiedzialności,
 - 2) wielkości sumy ubezpieczenia,
 - 3) ilości przewidywanych do ubezpieczenia kart,
 - 4) średniej kwoty limitu na wypłaty z bankomatu,
 - 5) średniej kwoty wypłaconej z bankomatu przy użyciu danego rodzaju kart przez ostatni rok,
 - 6) ilości dokonanych wypłat z bankomatu przy użyciu danego rodzaju kart przez ostatni rok,
 - 7) ilości zastrzeżonych kart danego rodzaju przez ostatni rok.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki w ratach, w terminach i wysokościach określonych w umowie ubezpieczenia.
3. W przypadku nieopłacenia składki lub jej pierwszej raty, WARTA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiła odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, na który przypada nieopłacona składka.
4. Niezapłacenie kolejnej raty składki w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia może spowodować ustanie odpowiedzialności WARTY wówczas, gdy WARTA po upływie terminu zapłaty kolejnej raty składki wezwała Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od daty otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę za okres, w którym WARTA ponosiła odpowiedzialność.

OBYWIAZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 53

1. Ubezpieczający obowiązany jest:
 - 1) przysyłać do WARTY zestawienia ilości wydanych kart w rozbiciu na rodzaje kart w terminach określonych w umowie,
 - 2) udostępnić WARCIE dokumenty potwierdzające prawidłowość naliczania i opłacenia należnej składki,
 - 3) przekazać po uzgodnieniu z WARTĄ kompletną informację dla Ubezpieczonych posiadaczy kart o objęciu ich ochroną ubezpieczeniową oraz trybie zgłaszania szkód.
2. W przypadku wystąpienia szkody Ubezpieczający zobowiązany jest:

- 1) potwierdzić ważność karty, imię i nazwisko jej posiadacza oraz opłacenia składki ubezpieczeniowej za kartę (druk „Potwierdzenie szkody”),
 - 2) potwierdzić dokonanie transakcji kartą objętą ubezpieczeniem,
 - 3) udostępnić WARCIE dokumenty niezbędne do weryfikacji i potwierdzenia objęcia Ubezpieczonych ochroną ubezpieczeniową.
3. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczającego któregośkolwiek z obowiązków określonych w ust. 1 i 2, mających wpływ na ustalenie odpowiedzialności WARTY lub na ustalenie wysokości szkody, WARTA może odmówić wypłaty odszkodowania lub je zmniejszyć.

OBYWIAZKI UBEZPIECZONEGO

§ 54

1. W przypadku zajścia zdarzenia powodującego szkodę Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) powiadomić Policję w przeciągu 48 godzin od chwili ujawnienia się zdarzenia,
 - 2) podjąć niezbędne kroki w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów oraz zabezpieczyć dowody z nią związane,
 - 3) zgłosić szkodę w jednostce WARTY zgodnie z trybem przewidzianym w § 55.
2. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zastosował środków, określonych w ust. 1 pkt 2), WARTA nie ponosi odpowiedzialności za szkodę powstałą z tego powodu.

USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 55

1. Ubezpieczony zgłasza szkodę do WARTY w ciągu 30 dni od dnia powstania szkody, załączając następujące dokumenty:
 - 1) wypełnione „Zgłoszenie szkody z dodatkowego ubezpieczenia kart bankowych od nieupoważnionego użycia/rabunku gotówki”,
 - 2) potwierdzenie zgłoszenia zdarzenia na Policji,
 - 3) kopie miesięcznego wyciągu z rachunku bankowego lub zestawienia transakcji dokonanych przy użyciu karty, wchodzących w zakres ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są udostępnić WARCIE inne dodatkowe dokumenty niezbędne do weryfikacji zdarzenia i ustalenia wysokości odszkodowania.
3. Wszelkie koszty związane z uzyskaniem i przesłaniem niezbędnych dokumentów ponosi Ubezpieczony.
4. WARTA zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych przez Ubezpiezonego dokumentów przez specjalistów.
5. WARTA zobowiązana jest spełnić należne odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie.
6. W przypadku niemożności wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności WARTY lub wysokości odszkodowania w terminie określonym powyżej WARTA zobowiązana jest, jeżeli uznae swoją odpowiedzialność, wypłacić odszkodowanie lub świadczenie w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsprorna część odszkodowania lub świadczenia WARTA zobowiązana jest wypłacić w terminie określonym w ust. 5.
7. WARTA powiadamia pisemnie Ubezpiezonego o odmowie wypłaty odszkodowania lub przyznaniu odszkodowania w innej wysokości niż w zgłoszonym roszczeniu wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
8. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zgłosił szkody w terminie wskazanym w ust. 1 WARTA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie,

jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło WARCIE ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

§ 56

1. Odszkodowanie wypłacane jest bezpośrednio na rachunek Ubezpieczonego.
2. Wysokość wypłaconego odszkodowania z tytułu wystąpienia jednego lub wszystkich zdarzeń w okresie ochrony ubezpieczeniowej nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia i stanowi górną granicę odpowiedzialności WARTY.
3. Każdorazowa wypłata odszkodowania powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia na wszystkie zdarzenia w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku, gdy kwota szkody przekracza kwotę franszyzy redukcyjnej, WARTA wypłaca odszkodowanie pomniejszone o kwotę franszyzy redukcyjnej określonej w umowie ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 57

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku Ubezpieczającego zawierającego między innymi następujące dane:
 - 1) zakres ubezpieczenia,
 - 2) wysokość sumy ubezpieczenia
 - 3) rodzaj karty bankowej wydawanej przez Ubezpieczającego wraz z okresem jej ważności,
 - 4) regulamin karty lub inne dokumenty dotyczące zasad jej funkcjonowania,
 - 5) przewidywana liczba kart wydanych w okresie ubezpieczenia,
 - 6) okres ubezpieczenia,
 - 7) inne dane niezbędne dla oceny ryzyka i ustalenia wysokości składki.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości WARTY wszystkie znane sobie okoliczności, o które WARTA zapytywała przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz zgłaszać ich zmiany niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości, w trakcie obowiązywania umowy. W przypadku zawarcia umowy przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
3. Jeżeli Ubezpieczający udzielił niezgodnie z prawdą odpowiedzi o których mowa w ust. 2, WARTA nie ponosi odpowiedzialności za wynikłe z tego powodu skutki. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na podstawie podanych przez Ubezpieczającego umyślnie nieprawdziwych danych WARTA nie ponosi odpowiedzialności za szkodę.

§ 58

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony lub nieokreślony, wskazany każdorazowo w umowie ubezpieczenia, nie krótszy niż 1 (jeden) rok.

§ 59

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 7 (siedmiu) dni od dnia jej zawarcia.
2. W przypadku umowy zawartej na czas określony dłuższy niż rok, umowa ubezpieczenia może zostać wypowiedziana po pierwszym roku trwania ubezpieczenia przez każdą ze stron z zachowaniem 3-miesięcznego okresu

wypowiedzenia, w przypadku gdy wskaźnik szkodowości przekroczy poziom wskazany w umowie ubezpieczenia.

3. W przypadku umowy zawartej na czas określony, umowa ubezpieczenia może zostać wypowiedziana po pierwszym roku trwania ochrony ubezpieczenia przez każdą ze stron z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia.
4. Okres wypowiedzenia liczony jest od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu w którym nastąpiło wypowiedzenie umowy.

§ 58

WARTA potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.

PRZEJŚCIE ROSZCZEŃ NA WARTĘ

§ 60

1. Jeżeli w związku ze zdarzeniem, za które WARTA wypłaciła odszkodowanie Ubezpieczonemu przysługuje roszczenie od osoby trzeciej, roszczenie to przechodzi na WARTĘ do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Nie przechodzi na WARTĘ roszczenie przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Jeżeli ze względów proceduralnych z powództwem może wystąpić tylko Ubezpieczony lub jego spadkobierca, na żądanie WARTY udzieli on wymaganych pełnomocnictw procesowych oraz złoży wymagane przepisami danego kraju wnioski i oświadczenia, jak również upoważni WARTĘ do odbioru zasądzonych kwot i odszkodowań, odsetek i kosztów postępowania.
4. Ubezpieczony obowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

DOCHODZENIE ROSZCZEŃ

§ 62

- 1) Skargi i zażalenia mogą być składane przez Ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia w formie pisemnej do TUIR WARTA S.A. Organem właściwym do rozpatrzenia skarg lub zażalenia jest:
- 2) Dyrektor Departamentu w Centrali zawierającego umowę ubezpieczenia – w zakresie oferty ubezpieczenia,
- 3) Dyrektor Centrum Likwidacji Szkód – w zakresie likwidacji szkód,
- 4) Który pisemnie udziela odpowiedzi osobie składającej skargę lub zażalenie.
Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy z ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA KONCOWE

§ 63

1. W porozumieniu z Ubezpieczającym mogą być wprowadzone do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych warunkach. Wprowadzenie zmian wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach stosuje się odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych obowiązujących przepisów prawnych.

3. Do umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie niniejszych OWU stosuje się prawo polskie.

§ 63

Ogólne Warunki Ubezpieczenia mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 10 sierpnia 2007 r.