

4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu szkód, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części w zakresie w jakim zrzeczenie to może uniemożliwić dochodzenie przez Ubezpieczyciela od osób trzecich roszczeń., określonych w ust. 1.

Postanowienia końcowe

§ 19

1. Skargi i zażalenia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub użytkownika rozpatrywane są w terminie nie przekraczającym 30 dni przez Zarząd Ubezpieczyciela lub uprawnionego pracownika, od daty przesłania ich drogą pisemną na adres siedziby Ubezpieczyciela. Organem uprawnionym do rozpatrywania skarg jest także Rzecznik Ubezpieczonych.
2. Po rozpatrzeniu skargi i zażalenia, o których mowa w ust. 1, stanowisko Ubezpieczyciela przesyłane jest pisemnie listem poleconym na adres wskazany w treści skargi lub zażalenia.

§ 20

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Jeżeli Ubezpieczony zmienił adres i nie zawiadomił o tym Ubezpieczyciela, pismo Ubezpieczyciela skierowane na ostatni znany adres Ubezpieczonego wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby Ubezpieczony nie zmienił adresu. Postanowienie to stosuje się odpowiednio do użytkownika.

21

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i kodeksu cywilnego.

§ 22

1. Spory wynikające z niniejszej umowy ubezpieczenia mogą być rozstrzygane przez sądy według właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego uprawnionego z umowy ubezpieczenia .
2. Umowa ubezpieczenia podlega prawu polskiemu.

§ 23

Niniejsze Warunki Ubezpieczenia znajdują zastosowanie do stosunków ubezpieczenia w ramach Generalnej umowy ubezpieczenia dla posiadaczy kart płatniczych wydanych przez BRE Bank SA z dnia 16.09.2002 roku i obowiązują Ubezpieczonych, którzy przystąpili do ubezpieczenia od dnia 2 listopada 2009 roku.

Warunki Ubezpieczenia utraty środków pieniężnych pobranych z bankomatu dla Klientów BRE Banku

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergoestia SA, wpisane do rejestru przedsiębiorców pod numerem KRS 0000024812, NIP 585-000-16-90, o kapitale zakładowym 167.480.900,- zł opłaconym w całości, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, udziela w ramach Umowy Generalnej NR LO UG/002/002/BUI zawartej z BRE Bankiem SA, wpisanym do rejestru przedsiębiorców pod numerem KRS 0000025237, NIP 526-021-50-88, o wpłaconym w całości kapitale zakładowym, którego wysokość wg stanu na dzień 01.01.2009 r. wynosi 118.763.528 złote zwany dalej „Ubezpieczającym”, ochrony ubezpieczeniowej na rachunek Klientów, którym BRE Bank wydał karty płatnicze, zwanych dalej „Ubezpieczonymi”, w zakresie ubezpieczenia utraty środków pieniężnych pobranych z bankomatu.

Definicje

§ 2

W rozumieniu niniejszych warunków ubezpieczenia:

- 1) **aktywacja karty płatniczej** – aktywowanie karty dokonane przez użytkownika lub Klienta w sposób wskazany przez Ubezpieczającego, które umożliwi korzystanie z karty płatniczej,
- 2) **karta płatnicza** – Visa Business Electron, Visa Business, Visa BRE Business, Visa Classic, Visa Business Prepaid, MasterCard Business, MasterCard Standard, Visa Gold, Visa Business Gold, Visa Platinum i Visa Business Platinum wystawioną przez BRE Bank,
- 3) **Klient** – przedsiębiorca, osoba prawna, jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, o ile posiada zdolność prawną, albo osoba fizyczna, z którymi Ubezpieczający zawarł umowę o karty płatnicze i wydał kartę płatniczą,
- 4) **osoby trzecie** – osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
- 5) **rozbój** – zabój mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej wobec Ubezpieczonego lub użytkownika albo doprowadzeniu go do stanu nieprzytomności lub bezbronności.
- 6) **szkoda** – utrata ubezpieczonych środków pieniężnych,
- 7) **środki pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne,
- 8) **Ubezpieczony** – Klient, który został objęty ochroną ubezpieczeniową,
- 9) **użytkownik** – osoba fizyczna, która została upoważniona przez Ubezpieczonego do korzystania z karty płatniczej,
- 10) **wypadek** – zdarzenie powodujące wystąpienie szkody w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są będące pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub użytkownika środki pieniężne pobrane przez niego z bankomatu przy użyciu karty płatniczej.
2. Wymienione w ust. 1 środki pieniężne są objęte ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych na skutek rozbój.
3. Środki pieniężne, o których mowa w ust. 1, objęte są ochroną ubezpieczeniową w ciągu 1 godziny od momentu ich pobrania z bankomatu, z zastrzeżeniem postanowień § 7.

4. Zakresem ubezpieczenia objęte są wypadki zaistniałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz za granicą.

§ 4

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe wskutek:

- 1) 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,
 - 2) rozbju, którego wystąpienie nie zostało przez Ubezpieczonego lub użytkownika zgłoszone miejscowej jednostce policji w ciągu 24 godzin od chwili jego wystąpienia.
2. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony lub użytkownik wyrządził szkodę umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszości.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony lub użytkownik pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.

Przystąpienie do ubezpieczenia

§ 5

1. Objęcie ochroną ubezpieczeniową kart Visa Business Electron, Visa Business i MasterCard Business następuje po złożeniu przez Klienta pisemnej deklaracji na objęcie ochroną ubezpieczeniową.
2. Objęcie ochroną ubezpieczeniową kart Visa Classic, MasterCard Standard, Visa BRE Business, Visa Gold, Visa Business Gold, Visa Platinum i Visa Business Platinum, z zastrzeżeniem ust. 4 następuje każdorazowo po wystawieniu karty przez Ubezpieczającego.
3. Objęcie ochroną ubezpieczeniową kart Visa Business Prepaid następuje, z zastrzeżeniem ust. 4, każdorazowo w momencie aktywacji karty płatniczej przez użytkownika lub Klienta.
4. W przypadkach wskazanych w ust. 1 – 3 Klient składa pisemne oświadczenie w sprawie objęcia ochroną ubezpieczeniową.
5. Składając oświadczenie w sprawie objęcia ochroną ubezpieczeniową, Klient upoważnia Ubezpieczającego w przypadku wystąpienia szkody do ujawnienia danych oraz niezbędnych informacji objętych tajemnicą bankową, w zakresie związanym z realizacją postanowień niniejszych warunków ubezpieczenia, z wyłączeniem dokumentów wskazujących na wysokość środków zgromadzonych na rachunku Ubezpieczonego.
6. W przypadku wystawienia nowej karty płatniczej w miejsce karty unieważnionej lub karty, której zakończył się okres ważności, ubezpieczenie nowo wystawionej karty jest kontynuowane bez konieczności ponownego składania pisemnego oświadczenia określonego w ust. 4.

Suma ubezpieczenia

§ 6

1. Sumę ubezpieczenia, stanowiącą limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do jednego i wszystkich wypadków w każdym 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia, ustala się dla każdej ubezpieczonej karty płatniczej.
2. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, w zależności od rodzaju karty wynosi:
 - 1) dla kart Visa Business Electron, Visa Business, Visa BRE Business, Visa Classic, Visa Business Prepaid, MasterCard Business i MasterCard Standard limit odpowiedzialności na wszystkie wypadki w 12 – miesięcznym okresie ochrony ubezpieczeniowej – 5.000 zł,
 - 2) dla kart Visa Gold, Visa Business Gold, Visa Platinum i Visa Business Platinum limit odpowiedzialności na wszystkie wypadki w 12 – miesięcznym okresie ochrony ubezpieczeniowej – 10.000 zł.
3. Po wypłacie odszkodowania suma ubezpieczenia dla danej ubezpieczonej karty płatniczej zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania, w której to sytuacji ochrona ubezpieczeniowa wygasa.

Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 7

1. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana każdorazowo na okres 12 miesięcy, jednakże maksymalnie na okres ważności karty płatniczej, o której mowa w § 2 pkt 2).
2. Ochrona ubezpieczeniowa automatycznie przedłuża się na następny 12-miesięczny okres ochrony ubezpieczeniowej, chyba że przed upływem bieżącego okresu ubezpieczenia zostanie ona wypowiedziana w drodze oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia składanego Ubezpieczającemu pisemnie przez Ubezpieczonego.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się:
 - 1) następnego dnia po dniu, w którym wystawiono kartę – dla kart Visa Classic, MasterCard Standard, Visa BRE Business, Visa Gold, Visa Business Gold, Visa Platinum i Visa Business Platinum,
 - 2) w momencie aktywacji karty płatniczej – dla kart Visa Business Prepaid,

- 3) następnego dnia po dniu, w którym zarejestrowana została przez Ubezpieczającego zgoda na objęcie ochroną ubezpieczeniową, o której mowa w § 5 ust. 1 – dla kart Visa Business Electron, Visa Business, MasterCard Business.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ochrony ubezpieczeniowej, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaśnie przed tym terminem, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.
5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się również każdorazowo z dniem utraty ważności karty płatniczej, jeżeli w jej miejsce nie została wystawiona nowa karta płatnicza.

Obowiązki Ubezpieczonego

§ 8

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do zapoznania użytkownika z postanowieniami niniejszych Warunków Ubezpieczenia.
2. W razie zajścia wypadku Ubezpieczony i użytkownik obowiązany jest użyć wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody oraz zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego mienia przed szkodą.
3. Ubezpieczony lub użytkownik są zobowiązani niezwłocznie, nie później niż w ciągu 24 godzin powiadomić miejscową jednostkę policji o rozbju i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem wysokości utraconej kwoty. Niedopełnienie tego obowiązku skutkuje brakiem ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z § 4 ust. 1 pkt 2).
4. Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 14 dni od daty powstania szkody lub uzyskania o niej wiadomości, zawiadomić Ubezpieczyciela o szkodzie. Ponadto do obowiązków Ubezpieczonego i użytkownika należy:
 - 1) zabezpieczyć dowody zaistnienia szkody oraz rzeczy zniszczone lub uszkodzone w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Ubezpieczyciela,
 - 2) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru,
 - 3) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
 - 4) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
6. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełnił obowiązku określonego w ust. 2, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
7. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ust. 4, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
8. Skutki braku zawiadomienia, określone w ust. 7 nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym w ust. 4 otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
9. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczonego lub użytkownika obowiązków wymienionych w ust. 5, Ubezpieczyciel odmawia wypłaty odszkodowania (świadczenia) w całości lub w odpowiedniej części w zależności od tego w jakim stopniu niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny wypadku, okoliczności wypadku, rozmiaru szkody lub wysokości odszkodowania lub świadczenia.

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

§ 9

Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia Ubezpieczonego, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

§ 10

Rozmiar szkody ustalany jest według wartości nominalnej środków pieniężnych (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote według średniego kursu ogłaszanego przez NBP, obowiązującego w dniu ustalania wysokości odszkodowania).

§ 11

1. Odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody w granicach sumy ubezpieczenia.
2. W granicach sumy ubezpieczenia odszkodowanie obejmuje:
 - 1) wartość utraconych środków pieniężnych,
 - 2) poniesione przez Ubezpieczonego koszty prowizji za wypłatę środków pieniężnych w bankomacie do wysokości 50 zł.

§ 12

1. Ubezpieczający lub użytkownik zobowiązani są dostarczyć Ubezpieczycielowi dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania, w tym w szczególności:
 - 1) dokumenty potwierdzające fakt powiadomienia przez Ubezpieczonego policji o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 2) bankowe potwierdzenie dokonania wypłaty środków pieniężnych w bankomacie, zawierające określenie wysokości wypłaty oraz dnia i godziny jej dokonania.
2. Ubezpieczony lub użytkownik mają obowiązek udostępnić inne dokumenty, które Ubezpieczyciel uzna za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania, z wyłączeniem dokumentów wskazujących na wysokość środków zgromadzonych na rachunku Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego lub użytkownika dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody.

§ 13

Odszkodowanie wypłaca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie polskiej przelewem na rachunek bankowy Ubezpieczonego.

§ 14

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego związanego z zaistnieniem szkody, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania, w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
2. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania w terminie wskazanym w ust. 1 stało się niemożliwe, odszkodowanie powinno zostać wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
3. Jeżeli w terminach określonych w umowie ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia pisemnie Ubezpieczonego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jednakże bezpomyślną część odszkodowania wypłaca w terminach wskazanych w ust. 1 lub 2.
4. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określonej w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie Ubezpieczonego, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§ 15

1. Ubezpieczyciel ma prawo wyznaczenia niezależnego eksperta w celu określenia przyczyny, rozmiaru szkody i należnego odszkodowania oraz w celu udzielenia Ubezpieczonemu i użytkownikowi instrukcji i wskazań dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku lub zminimalizowania rozmiarów szkody.
2. Ubezpieczony i użytkownik są obowiązani dostarczyć Ubezpieczycielowi lub wyznaczonemu przez niego ekspertowi wszystkie dokumenty, które Ubezpieczyciel lub wyznaczony ekspert uważa za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania z wyłączeniem dokumentów wskazujących na wysokość środków zgromadzonych na rachunku Ubezpieczonego.

§ 16

Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone środki pieniężne, obowiązany jest zwrócić wypłacone odszkodowanie.

17

Jeżeli Ubezpieczony nie zgadza się z ustaleniami Ubezpieczyciela co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo co do wysokości odszkodowania, może w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia zgłosić na piśmie wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ubezpieczyciela.

Regres ubezpieczeniowy

§ 18

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Roszczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przechodzi na Ubezpieczyciela, jeśli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że osoba ta wyrządziła szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony lub użytkownik obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie informacje i dokumenty oraz dokonać czynności niezbędnych dla skutecznego dochodzenia praw przez Ubezpieczyciela określonych w ust. 1, z wyłączeniem dokumentów wskazujących na wysokość środków zgromadzonych na rachunku Ubezpieczonego.