

**WARUNKI UBEZPIECZENIA
POSIADACZY I UŻYTKOWNIKÓW KART TYPU MASTERCARD
BUSINESS
WYDAWANYCH PRZEZ ALIOR BANK S.A.**

Niniejsze Warunki ubezpieczenia stanowią integralną część **Umowy ubezpieczenia nr 1/ALIOR/2008** zawartej w dniu **28 listopada 2008 r.**, na podstawie której Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej Posiadaczom oraz Użytkownikom kart wydanych przez Alior Bank S.A.

§ 1
Definicje

Ilekczo w niniejszych Warunkach ubezpieczeniach oraz wszelkiego rodzaju pismach i oświadczeniach składanych w związku z udzieleniem ochrony ubezpieczeniowej używa się wymienionych poniżej terminów, należy przez nie rozumieć:

- 1) **Ubezpieczyciel** – Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A.;
- 2) **Ubezpieczający** – Alior Bank S.A.;
- 3) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem regulująca warunki ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na rzecz Ubezpieczonych oraz zasady współpracy pomiędzy jej stronami;
- 4) **Posiadacz karty** – podmiot będący stroną umowy o kartę (osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą lub spółka handlowa);
- 5) **Użytkownik karty** – wskazana na formularzu wniosku/umowy o wydanie karty osoba fizyczna upoważniona przez Posiadacza karty do dokonywania w imieniu i na jego rzecz transakcji określonych w umowie o wydanie karty, której dane identyfikacyjne są umieszczone na karcie;
- 6) **umowa o wydanie karty** – umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Posiadaczem karty regulująca warunki korzystania z karty;
- 7) **Ubezpieczony** - Posiadacz lub Użytkownik karty objęty ubezpieczeniem zgodnie z zasadami określonymi w

- poszczególnych klauzulach załączonych do niniejszych Warunków ubezpieczenia;
- 8) **aktywacja karty** - działanie polegające na aktywowaniu karty poprzez dokonanie transakcji z wykorzystaniem PIN, w oddziale Banku lub za pośrednictwem Contact Center Banku;
 - 9) **bankomat** – urządzenie umożliwiające podejmowanie gotówki lub dokonywanie innych transakcji;
 - 10) **Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela, której Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 11) **choroba przewlekła** – długotrwała choroba, zdiagnozowana lub leczona stale lub okresowo w ciągu 24 miesięcy przed zajściem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 12) **dokumenty** - dowód osobisty, prawo jazdy, dowód rejestracyjny pojazdu, paszport, legitymacja studencka;
 - 13) **duplikat karty** – nowa karta wydana w miejsce karty zastrzeżonej;
 - 14) **elektroniczna identyfikacja** - autoryzacja płatności dokonana przez agenta rozliczeniowego kart płatniczych z nadaniem kodu autoryzacji;
 - 15) **franszyza redukcyjna** – kwota, o jaką będzie pomniejszona wysokość odszkodowania zgodnie z postanowieniami niniejszych Warunków ubezpieczenia;
 - 16) **karta** - karta wydana przez Ubezpieczającego, której dotyczy umowa o wydanie karty będąca podstawą objęcia Ubezpiezonego ubezpieczeniem w zakresie określonym w niniejszych Warunkach ubezpieczenia;
 - 17) **kasa Banku** – kasa obsługiwana w placówce Ubezpieczającego;
 - 18) **kradzież** – bezprawny zabór mienia w celu przywłaszczenia, obejmujący również kradzież z włamaniem i rozbój w rozumieniu przepisów kodeksu karnego;
 - 19) **kraj rezydencji** – kraj inny niż Rzeczypospolita Polska (dalej RP), którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony, niezależnie od tego czy posiada obywatelstwo polskie czy też nie;
 - 20) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie niezwiązane z trwającym nieprzerwanie co najmniej 24 godziny pobytem w szpitalu lub innej placówce medycznej;
 - 21) **nieuprawniona transakcja** – użycie karty płatniczej bez wiedzy i zgody Ubezpiezonego przez osobę trzecią do tego nieuprawnioną, powodującą zmianę salda rachunku

- karty;
- 22) **odpowiedzialność cywilna deliktowa** – odpowiedzialność wynikająca z bezprawnego i zawinionego działania lub zaniechania powodującego szkodę osobie trzeciej lub w mieniu należącym do osoby trzeciej;
 - 23) **operacja ze wskazań życiowych** – operacja, której nie przeprowadzenie może skutkować śmiercią pacjenta;
 - 24) **operacja ze wskazań nagłych** – operacja, która musi być przeprowadzona najpóźniej w ciągu 24 godzin od chwili stwierdzenia konieczności jej przeprowadzenia;
 - 25) **osoby bliskie** – małżonek Ubezpiezonego, osoba pozostająca z nim w konkubinacie, dzieci, rodzice i rodzeństwo Ubezpiezonego, małżonkowie dzieci i rodzeństwa Ubezpiezonego, rodzice i rodzeństwo małżonka Ubezpiezonego, jak również rodzeństwo rodziców Ubezpiezonego oraz małżonka Ubezpiezonego;
 - 26) **PIN** – poufny, indywidualny kod identyfikacyjny przypisany Ubezpieczonemu, umożliwiający jego identyfikację podczas transakcji w środowisku elektronicznym;
 - 27) **podróż zagraniczna** – pierwsze 60 dni każdego pobytu Ubezpiezonego poza granicami RP lub poza granicami kraju rezydencji; przy czym pobyt uznaje się za rozpoczęty z chwilą przekroczenia granicy RP lub kraju rezydencji, a zakończony z chwilą powrotu do RP lub do kraju rezydencji;
 - 28) **przedmioty pomocnicze** – rodzaje środków ortopedycznych opisane w załączniku nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2004 r. w sprawie szczegółowego wykazu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, wysokości udziału własnego Ubezpiezonego w cenie ich nabycia, podstawowych kryteriów ich przyznawania, okresów użytkowania, a także przedmiotów ortopedycznych podlegających naprawie (Dz. U. nr 276, poz. 2739 z późn. zm.);
 - 29) **przewoźnik zawodowy** - przedsiębiorstwo posiadające wszelkie zezwolenia umożliwiające płatny przewóz osób takimi środkami transportu jak samolot, pociąg, autobus, statek itp.;
 - 30) **rachunek** - rachunek w rozumieniu ustawy Prawo bankowe prowadzony przez Ubezpieczającego, w ciężar którego dokonywane są transakcje przy użyciu karty lub rachunek karty kredytowej;
 - 31) **Regulamin karty** – ogólne warunki określające prawa i obowiązki wynikające z umowy o kartę wydawane przez Ubezpieczającego lub odpowiednio - regulaminy

- odnoszące się do kart kredytowych lub debetowych;
- 32) **rozbój** - działanie w wyniku którego sprawca dokonał lub usiłował dokonać zaboru przedmiotu ubezpieczenia:
- przy użyciu siły fizycznej lub groźcą jej użyciem, albo doprowadzając Ubezpieczonego lub osobę bliską do stanu bezbronności lub nieprzytomności,
 - poprzez wprowadzenie w błąd, wykorzystanie błędu lub niezdolności do należytego pojmowania Ubezpieczonego lub osób bliskich, jeśli są to osoby małoletnie, niedołążne, niepełnosprawne lub w podeszłym wieku,
 - poprzez zmuszenie Ubezpieczonego do dokonania transakcji z użyciem PIN-u, gdy bezpośrednio przed tym zdarzeniem miał on wyraźny zamiar dokonania transakcji w bankomacie lub w terminalu POS;
- 33) **sporty wysokiego ryzyka** - uprawianie sportów motorowych lub motorowodnych, lotniczych, spadochronowych, baloniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa, szybownictwa, wspinaczki, alpinizmu, speleologii, skoków bungee, raftingu albo uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi;
- 34) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia, w tym leczenia chirurgicznego; określenie to nie obejmuje domu opieki dla przewlekle chorych, hospicjum – także onkologicznego, ośrodka leczenia uzależnień polekowych, alkoholowych i narkotykowych, zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, jak też oddziałów, ośrodków i szpitali rehabilitacyjnych;
- 35) **środki pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne;
- 36) **terminal POS** - urządzenie umożliwiające bezgotówkowe dokonanie zakupu przy użyciu karty lub dokonanie wypłaty gotówki, drukujące dowód zakupu, na którym Ubezpieczony składa swój podpis lub potwierdza transakcję przy użyciu kodu PIN;
- 37) **transakcja** - operacja dokonana przy użyciu karty, w tym:
- bezgotówkowa, tj.:
 - zapłata za zakupione towary i usługi w punktach handlowych i usługowych przy użyciu karty lub
 - płatność dokonana bez fizycznego przedstawienia karty, ale przy użyciu jej numeru (np. za pośrednictwem sieci komputerowej, telefonu lub poczty) lub – przelew z rachunku karty kredytowej,
 - gotówkowa, tj. wypłata gotówki w bankomacie, kasie Banku lub terminalu POS przy użyciu karty;
- 38) **wyczynowe uprawianie sportu** - niezawodowe uprawianie sportu w ramach sekcji lub klubów sportowych z jednoczesnym uczestniczeniem w zawodach lub treningach przygotowujących do zawodów;
- 39) **zastrzeżenie karty** – zgłoszenie w sposób wskazany przez Ubezpieczającego faktu utraty karty oraz zablokowanie możliwości dokonywania transakcji kartą;
- 40) **zawodowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej, polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby:
- w odniesieniu do gier zespołowych – będące członkami klubów biorących udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy lub
 - w odniesieniu do osób uprawiających sporty indywidualne – biorące udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy lub
 - uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków itp., niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy w ramach gier zespołowych;
- 41) **zestawienie transakcji** – zestawienie transakcji dokonanych przy użyciu karty lub wyciąg z rachunku zawierającym.in. wykaz transakcji;
- 42) **zdarzenie ubezpieczeniowe**:
- w przypadku Klauzuli I – utrata karty wskutek zagubienia lub kradzieży,
 - w przypadku Klauzuli II – utrata środków pieniężnych wskutek rozbój,
 - w przypadku Klauzuli III – utrata w wyniku rozbój dokumentów, portfela, kluczy, telefonu komórkowego lub karty,
 - w przypadku Klauzuli IV – nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie, w związku z którym mają być świadczone usługi assistance medycznego,
 - w przypadku Klauzuli V - nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie, w związku z którym mają być świadczone usługi assistance medycznego oraz awaria sprzętu, w związku z którą mają być świadczone usługi assistance technicznego,
 - w przypadku Klauzuli VI – zgłoszenie przez Ubezpieczonego do Centrum Alarmowego potrzeby uzyskania informacji/skorzystania z usług,
 - w przypadku Klauzuli VII – awaria pojazdu w związku z którym mają być świadczone usługi car assistance,
 - w przypadku Klauzuli VIII – czyn niedozwolony Ubezpieczonego.

§ 2

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia w pakiecie ubezpieczeń **„Pakiet Bezpieczeństwa”** są:
 - szkody doznane przez Ubezpieczonego na skutek nieuprawnionej transakcji dokonanej przy użyciu karty (**KLAUZULA I**),
 - będące pod bezpośrednią opieką Posiadacza karty lub Użytkownika karty środki pieniężne pobrane przez niego z bankomatu, z terminalu POS lub z kasy Banku przy użyciu karty oraz środki pieniężne wypłacone przez niego z bankomatu, z terminalu POS lub z kasy Banku przy użyciu karty, gdy sprawca zmusił Posiadacza karty lub Użytkownika karty do dokonania transakcji z użyciem PIN-u (**KLAUZULA II**),
 - koszty wydania nowej karty lub dokumentów albo wydania duplikatu karty lub duplikatów dokumentów, koszty zakupu portfela, koszty zakupu telefonu komórkowego, koszty odtworzenia kluczy do miejsca zamieszkania, koszty odtworzenia kluczy do urządzeń elektronicznych służących do włączania i wyłączania alarmu, automatycznego otwierania bram, w tym koszty przeprogramowania systemów elektronicznych, koszty dostarczenia karty lub dokumentów; o ile dokumenty, portfel, klucze, telefon komórkowy lub karta zostały utracone przez Ubezpieczonego wskutek rozbój, który wystąpił w okresie ubezpieczenia (**KLAUZULA III**).
- Przedmiotem ubezpieczenia w pakiecie ubezpieczeń **„Assistance i OC”** są:

- 1) usługi assistance medycznego świadczone na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania (KLAUZULA IV),
 - 2) usługi assistance domowego świadczone na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania oraz usługi assistance technicznego świadczone na skutek awarii sprzętu RTV, AGD i PC (KLAUZULA V),
 - 3) usługi concierge i assistance informacyjnego (KLAUZULA VI),
 - 4) usługi assistance w przypadku awarii pojazdu (KLAUZULA VII),
 - 5) odpowiedzialność cywilna deliktowa Ubezpieczonego w życiu prywatnym podczas podróży zagranicznej za szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone czynem niedozwolonym, do naprawienia których Ubezpieczony jest zobowiązany zgodnie z przepisami prawa kraju, w którym przebywa (KLAUZULA VIII).
6. Szczegółowy zakres i przedmiot ubezpieczenia, obowiązki Ubezpieczonego, tryb dochodzenia roszczeń oraz sposób ustalania wysokości i zasadności świadczeń określone są w klauzulach załączonych do niniejszych Warunków ubezpieczenia.

§ 3

Zawarcie oraz czas trwania Umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia została zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem w dniu 28 listopada 2008 r. na czas nieoznaczony.
2. Ubezpieczający jak również Ubezpieczyciel mogą wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem 6-miesięcznego okresu wypowiedzenia przypadającego na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Pomimo wypowiedzenia dokonanego zgodnie z ust. 2 w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych Umowa ubezpieczenia przestanie obowiązywać w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia dla poszczególnych Ubezpieczonych.

§ 4

Objęcie ubezpieczeniem, okres ubezpieczenia

1. Posiadacze i Użytkownicy kart obejmowani są ubezpieczeniem na zasadach określonych w niniejszym paragrafie.

2. Posiadacze i Użytkownicy **kart debetowych MasterCard Business** obejmowani są ubezpieczeniem w zakresie „Pakietu Bezpieczeństwa” na podstawie postanowień umowy o wydanie karty lub innych dokumentów związanych z wydaniem karty potwierdzających objęcie ubezpieczeniem oraz pod warunkiem złożenia przez Posiadacza karty oświadczenia w przedmiocie wyrażenia zgody na finansowanie składek ubezpieczeniowych oraz na ujawnienie Ubezpieczycielowi informacji objętych tajemnicą bankową niezbędnych do wykonywania Umowy ubezpieczenia.
3. Posiadacze i Użytkownicy **kart kredytowych typu MasterCard Business** obejmowani są ubezpieczeniem
 - 1) w zakresie Pakietu „Assistance i OC” - na podstawie postanowień umowy o wydanie karty lub innych dokumentów związanych z wydaniem karty, potwierdzających objęcie ubezpieczeniem oraz pod warunkiem wyrażenia zgody przez Posiadacza karty na ujawnienie Ubezpieczycielowi informacji objętych tajemnicą bankową niezbędnych do wykonywania Umowy ubezpieczenia,
 - 2) w zakresie „Pakietu Bezpieczeństwa” - na podstawie deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, złożonej na wniosku o wydanie karty, zgodnie z którą Posiadacz karty składa między innymi oświadczenie w przedmiocie wyrażenia zgody na finansowanie składek ubezpieczeniowych oraz na ujawnienie Ubezpieczycielowi informacji objętych tajemnicą bankową niezbędnych do wykonywania Umowy ubezpieczenia.
4. Z zastrzeżeniem zdania następnego, okres ubezpieczenia (tj. okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczyciela) dla kart wydanych nie wcześniej niż w dniu wejścia w życie Umowy ubezpieczenia, rozpoczyna się następnego dnia po dokonaniu aktywacji danej karty. Okres ubezpieczenia dla kart wydanych przed dniem wejścia w życie Umowy ubezpieczenia, rozpoczyna się następnego dnia po dokonaniu aktywacji karty, nie wcześniej jednak niż w dniu wejścia w życie Umowy ubezpieczenia.
5. W przypadku określonym w ust. 2, Posiadacze kart mogą złożyć oświadczenie w przedmiocie rezygnacji z ubezpieczenia po uzyskaniu uprzedniej zgody Ubezpieczającego.
6. W przypadku określonym w ust. 3 pkt 2), Posiadacze kart mogą złożyć oświadczenie w przedmiocie rezygnacji z ubezpieczenia.
7. W odniesieniu do poszczególnych kart i Ubezpieczonych okres ubezpieczenia kończy się:
 - 1) w dniu rozwiązania umowy o wydanie karty, w tym na skutek upływu okresu na jaki umowa została zawarta,
 - 2) w dniu utraty ważności karty,
 - 3) w dniu zastrzeżenia karty,
 - 4) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - 5) w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia,
 - 6) w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego, w którym Posiadacz karty złoży oświadczenie w przedmiocie rezygnacji z ubezpieczenia – zgodnie z ust. 5,
 - 7) w odniesieniu do danego przedmiotu ubezpieczenia – w dniu wyczerpania sumy ubezpieczenia określonej dla tego przedmiotu.
8. Składka ubezpieczeniowa płatna jest przez Ubezpieczającego. Składka z tytułu ubezpieczeń, o których mowa w ust. 2 oraz ust. 3 pkt 2 finansowana jest przez Posiadaczy kart.

§ 5

Składka ubezpieczeniowa i jej płatność

1. Składka z tytułu ubezpieczenia zależna jest od rodzaju karty oraz zakresu ubezpieczenia.
2. Składka płatna jest przez Ubezpieczającego miesięcznie z dołu – po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego.
3. W przypadku, gdy składka ubezpieczeniowa finansowana jest przez Posiadacza karty, Ubezpieczający pobiera z rachunku bankowego Posiadacza karty kwotę odpowiadającą wysokości tej składki niezwłocznie po rozpoczęciu okresu ubezpieczenia i w każdym następnym terminie płatności należnej składki, niezależnie od stanu środków zgromadzonych na rachunku bankowym Posiadacza karty.

§ 6

Sumy ubezpieczenia

Sumy ubezpieczenia określone odrębnie dla każdego z przedmiotów ubezpieczenia wskazywane są w poszczególnych klauzulach załączonych do niniejszych warunków ubezpieczenia.

§ 7

Wyłączenia generalne

Ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciela nie są objęte szkody powstałe:

- 1) na skutek trzęsienia ziemi,
- 2) na skutek działania energii jądrowej,
- 3) na skutek wybuchu, skażenia toksycznego, promieniowania jonizującego, skażenia radioaktywnego - bez względu na źródło skażenia,
- 4) w związku z zamieszkami, rozruchami, niepokojami społecznymi, strajkami i lokautami,
- 5) w wyniku następujących zdarzeń (niezależnie od faktu, czy do powstania szkody przyczyniły się w jakimkolwiek stopniu inne zdarzenia oddziałujące jednocześnie lub w dowolnej kolejności ze zdarzeniami wymienionymi poniżej):
 - a) wojny, najazdu, wrogiego działania innego państwa, agresji zbrojnej lub działań wojennych bez względu na fakt, czy wojna została wypowiedziana czy też nie, wojny domowej, buntu, przewrotu, rewolucji, powstania lub niepokojów społecznych przybierających rozmiary powstania, przewrotu wojskowego, działań uzurpatorskich, wprowadzenia stanu wojennego lub stanu wyjątkowego,
 - b) jakiegokolwiek aktu terroryzmu obejmującego w szczególności:
 - użycie lub groźbę użycia siły lub przemocy,
 - pozbawienie życia, zniszczenie lub uszkodzenie mienia (obejmujące także usiłowanie, przygotowanie, pomocnictwo lub groźbę pozbawienia życia czy też zniszczenia lub uszkodzenia mienia), w szczególności na skutek działania promieniowania radioaktywnego lub zanieczyszczenia środkami chemicznymi lub biologicznymi,dokonane przez jakiegokolwiek osoby lub grupy osób podejmujących działania w szczególności z pobudek politycznych, religijnych lub ideologicznych, tak aby:
 - osiągnąć cele wynikające z przekonań, niezależnie od faktu, czy cele takie zostały w jakiegokolwiek formie zmanifestowane lub sprecyzowane,
 - zastraszyć społeczeństwo lub jakąkolwiek jego część,
 - c) wszelkich działań przedsięwziętych w związku z kontrolowaniem, zapobieganiem lub zwalczaniem skutków zdarzeń wymienionych w literach a) i b), a

także wszelkich działań pozostających w jakiegokolwiek relacji do zdarzeń wymienionych w literach a) i b).

- 6) w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem następujących przypadków:
 - a) gdy Ubezpieczony przebywał jako pasażer lub członek załogi na pokładzie samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
 - b) gdy Ubezpieczony należał do personelu medycznego opiekującego się chorym w trakcie transportu,
 - c) gdy Ubezpieczony był przewożony jako chory do lub z placówki medycznej, która jest odpowiedzialna za leczenie.

§ 8

Obowiązki Ubezpieczającego

1. W przypadku wystąpienia szkody Ubezpieczający zobowiązany jest potwierdzić ważność karty na dzień zgłoszenia szkody, imię i nazwisko (nazwę) jej Posiadacza lub imię i nazwisko Użytkownika karty, objętego ubezpieczeniem oraz opłacenie składki ubezpieczeniowej, a w szczególnych przypadkach fakt dokonania płatności kartą.
2. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczającego obowiązku określonego w ust. 1, jeżeli miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub na ustalenie wysokości szkody, odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona.

§ 9

Roszczenia regresowe

1. Z dniem zapłaty odszkodowania, roszczenia przysługujące Ubezpieczonemu przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje, co do pozostałej części, pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

3. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić Ubezpieczycielowi, zarówno przed wypłatą, jak i po wypłacie odszkodowania, wszelkiej pomocy przy dochodzeniu roszczeń regresowych wobec osób trzecich odpowiedzialnych za szkodę, w tym dostarczyć odpowiednie dokumenty i udzielić niezbędnych Ubezpieczycielowi informacji.
4. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Ubezpieczyciela zrzekł się w całości lub części roszczenia przeciwko osobie odpowiedzialnej za szkodę, będącą podstawą wypłaty odszkodowania przez Ubezpieczyciela lub też w nienależyty sposób wykonuje obowiązki określone w ust. 3, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć. Jeżeli takie zrzeczenie zostało ujawnione po wypłaceniu odszkodowania, Ubezpieczyciel może żądać od Ubezpieczonego zwrotu wypłaconego odszkodowania.

§ 10

Oświadczenia woli

Wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia przewidziane w niniejszych Warunkach ubezpieczenia oraz składane przez Ubezpieczonych w związku z zawarciem i wykonaniem Umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej. Niniejsze postanowienie nie dotyczy formy składania skarg i zażeń zgodnie z § 11.

§ 11

Skargi i zażenia

1. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażeń jest Zarząd Ubezpieczyciela lub upoważnieni przez Zarząd pracownicy Ubezpieczyciela.
2. Skargi i zażenia mogą być składane w siedzibie Ubezpieczyciela, przesyłane w formie pisemnej bądź elektronicznej lub przekazywane Ubezpieczycielowi w innej formie umożliwiającej określenie tożsamości osoby zgłaszającej skargę lub zażalenie oraz przedmiot tej skargi lub zażenia.
3. Skargi i zażenia są rozpatrywane niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. Jeżeli rozpatrzenie skargi lub zażenia okaże się niemożliwe w terminie, o którym mowa powyżej, Ubezpieczyciel rozpatrzy skargę lub zażalenie najpóźniej w

terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności rozpatrzenie takie było możliwe.

4. Niezależnie od możliwości składania skarg i zażaleń do Zarządu Ubezpieczyciela, Ubezpieczonemu przysługuje prawo do złożenia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.
5. O sposobie rozpatrzenia skargi lub zażalenia zawiadamia się osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie, bezzwłocznie po ich rozpatrzeniu, w formie pisemnej lub innej formie uzgodnionej z zainteresowanym.

§ 12

Postanowienia dodatkowe

1. Z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności, w porozumieniu z Ubezpieczającym, do Umowy ubezpieczenia względem danego Ubezpieczonego mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od określonych w niniejszych Warunkach ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że postanowienia te nie mogą być sprzeczne z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. Wszelkie dokumenty, składane w związku z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt strony składającej dany dokument.
3. Ubezpieczony jest zobowiązany informować Ubezpieczyciela o jakichkolwiek zmianach adresu. Jeżeli Ubezpieczony zmienił adres i nie zawiadomił o tym fakcie Ubezpieczyciela, jakakolwiek korespondencja skierowana na ostatni znany adres Ubezpieczonego wywiera skutki prawne od chwili, w której byłaby doręczona gdyby Ubezpieczony nie zmienił adresu.

§ 13

Prawo właściwe i sąd właściwy

1. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Sądem właściwym w sprawach o roszczenia z Umowy ubezpieczenia jest sąd właściwości ogólnej lub sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

§ 14

Postanowienia końcowe

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Warunkach ubezpieczenia, Umowie ubezpieczenia lub nie uzgodnionych dodatkowo, mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej z 22 maja 2003 r. (Dz. U. z 2003 r. nr 124 poz. 1151 z z późn. zm.) oraz inne obowiązujące akty prawne.

CZĘŚĆ I. „Pakiet Bezpieczeństwa”

KLAUZULA I

DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA POSIADACZY I UŻYTKOWNIKÓW KART WYDAWANYCH PRZEZ ALIOR BANK S.A.

UBEZPIECZENIE NIEUPRAWNIONYCH TRANSAKCI DOKONANYCH PRZEZ OSOBĘ TRZECIĄ PRZY UŻYCIU ZAGUBIONEJ LUB SKRADZONEJ KARTY WYDANEJ PRZEZ ALIOR BANK S.A.

§ 1

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Niniejsza klauzula dotyczy ubezpieczenia obejmującego Posiadaczy kart (zwanych w dalszej części niniejszej klauzuli „Ubezpieczonymi”).
2. Przedmiotem ubezpieczenia są szkody doznane przez Ubezpieczonego na skutek nieuprawnionej transakcji dokonanej przy użyciu karty polegające na:
 - 1) wypłacie środków pieniężnych w placówkach bankowych, bankomatach, terminalach POS i innych urządzeniach samoobsługowych, jak również nabyciu papierów wartościowych za pośrednictwem instytucji finansowych uprawnionych do ich rozprawa dzenia, także przy wykorzystaniu kodu PIN,
 - 2) dokonaniu płatności za towary lub usługi, w szczególności przy użyciu urządzeń POS, Internetu lub telefonu,jeżeli Ubezpieczony lub Użytkownik karty zgubił kartę w trakcie trwania okresu ubezpieczenia, dane z karty zostały w tym okresie skopiowane bądź skradzione albo Ubezpieczony lub Użytkownik karty utracił ją wskutek kradzieży, która miała miejsce w trakcie trwania okresu ubezpieczenia.

3. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są nieuprawnione transakcje:
 - 1) dokonane bez wykorzystania kodu PIN w ciągu 72 godzin poprzedzających zablokowanie karty, za które to transakcje Ubezpieczony jest odpowiedzialny zgodnie z przepisami Ustawy o elektronicznych instrumentach płatniczych z dnia 12 września 2002 r.,
 - 2) dokonane z wykorzystaniem kodu PIN w ciągu 6 godzin od momentu wykorzystania tego kodu, z zastrzeżeniem że:
 - a) kod PIN znalazł się w posiadaniu osoby trzeciej w wyniku zastosowania przez nią wobec Ubezpieczonego lub Użytkownika karty przemocy fizycznej lub groźby jej użycia,
 - b) nieupoważnione użycie karty miało miejsce w ciągu 6 godzin od momentu użycia przez Ubezpieczonego lub Użytkownika karty kodu PIN w miejscu publicznym,
 - c) nieupoważnione użycie karty miało miejsce w ciągu 6 godzin po dokonaniu kradzieży karty w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub Użytkownika karty.
4. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz poza jej granicami.

§ 2

Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia wynosi dla każdej karty równowartość w złotych polskich 150 euro według średniego kursu euro ogłaszanego przez Prezesa NBP, obowiązującego w dniu dokonania przez Posiadacza lub Użytkownika karty zgłoszenia Ubezpieczającemu utraty karty, skopiowania lub kradzieży danych z karty lub zniszczenia karty, dokonanego przy wykorzystaniu dostępnych środków komunikowania.
2. Suma ubezpieczenia określona w ust. 1 stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na każde zdarzenie ubezpieczeniowe (tj. na wszystkie nieuprawnione transakcje dokonane przy użyciu karty zagubionej, skopiowanej lub utraconej wskutek tej samej kradzieży).

§ 3

Wysokość świadczeń

- 1.Z zastrzeżeniem ust. 2, w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości równej wartości nieuprawnionych transakcji dokonanych w ciężar rachunku karty Ubezpieczonego łącznie z opłatami, prowizjami i odsetkami wynikającymi z nieuprawnionej transakcji, nie więcej jednak niż ustalona zgodnie z §2 suma ubezpieczenia.
- 2.Świadczenie należne jest jedynie wówczas gdy szkoda doznana przez Ubezpieczonego nie jest pokrywana przez inny podmiot.

§ 4 Wyłączenia szczególne

1. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe wskutek umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, Użytkownika karty, osób bliskich lub osób za które odpowiedzialność ponosi Ubezpieczony lub Użytkownik karty.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody, jeżeli nie został zachowany przez Ubezpieczonego lub Użytkownika karty termin przewidziany przez Ubezpieczającego w Regulaminie karty na zgłoszenie faktu utraty karty oraz zgłoszenie niezgodności w zestawieniu transakcji.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje również:
 - 1) wszelkiego rodzaju strat pośrednich (w szczególności wynikłych z nieterminowego opłacenia należności wskutek braku wystarczających środków na rachunku karty),
 - 2) utraty oprocentowania środków pieniężnych zgromadzonych na rachunku bankowym,
 - 3) należnych Ubezpieczającemu odsetek od uzgodnionego debetu lub pożyczki udzielonej Ubezpieczonemu w ramach rachunku bankowego,
 - 4) strat wynikających z niewywiązania się przez Ubezpieczonego z jakichkolwiek płatności dokonywanych za pośrednictwem rachunku bankowego lub też nieterminowego ich dokonania,
 - 5) jakichkolwiek roszczeń skierowanych do Ubezpieczonego przez kogokolwiek w związku z wystąpieniem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku gdy szkoda powstała:
 - 1) w wyniku pozostawienia karty bez zabezpieczenia w

- miejscach ogólnodostępnych, np. w środku transportu publicznego, restauracji, sklepie,
- 2) w wyniku utraty karty wskutek kradzieży, jeżeli nie została ona zgłoszona na policję,
 - 3) w wyniku udostępnienia karty osobie nieuprawnionej zgodnie z umową o wydanie karty,
 - 4) w wyniku usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, Użytkownika karty, osoby bliskie, osoby za które odpowiedzialność ponosi Ubezpieczony lub Użytkownik karty,
 - 5) na skutek transakcji dokonanych przy wykorzystaniu kodu PIN w ciągu 6 godzin od momentu użycia tego kodu przez Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem że:
 - a) PIN znalazł się w posiadaniu osoby trzeciej w wyniku zastosowania przez nią wobec Ubezpieczonego lub Użytkownika karty przemocy fizycznej lub groźby jej użycia,
 - b) nieupoważnione użycie karty miało miejsce w ciągu 6 godzin od momentu użycia przez Ubezpieczonego lub Użytkownika karty numeru PIN w miejscu publicznym,
 - c) nieupoważnione użycie karty miało miejsce w ciągu 6 godzin po dokonaniu kradzieży karty w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub Użytkownika karty,
 - 6) z zastrzeżeniem pkt. 7), wskutek wykorzystania karty 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,
 - 7) wskutek wykorzystania karty bez elektronicznej identyfikacji posiadacza jeśli płatności za towary lub usługi dokonano przy użyciu Internetu lub telefonu.

§ 5 Obowiązki Ubezpieczonego i Użytkownika karty

1. Ubezpieczony jak również Użytkownik karty zobowiązany jest do używania, przechowywania karty oraz PIN-u zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie karty.
2. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony jak również Użytkownik karty zobowiązani są:
 - 1) użyć dostępnych mu środków mających na celu zmniejszenie rozmiarów szkody oraz niedopuszczania

- do jej powiększenia,
- 2) niezwłocznie zawiadomić Ubezpieczyciela o fakcie dokonania nieuprawnionej transakcji, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty powstania tego zdarzenia lub uzyskania wiadomości o jego wystąpieniu, a w przypadku, gdy szkoda lub uzyskanie wiadomości o wystąpieniu tego zdarzenia nastąpiło poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej - w ciągu 3 dni od powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej,
- 3) zgłosić dokonanie nieuprawnionej transakcji Ubezpieczającemu w terminie określonym w Regulaminie karty,
- 4) powiadomić właściwe instytucje o utracie karty i dokonać jej zastrzeżenia zgodnie z postanowieniami Regulaminu karty,
- 5) w przypadku utraty karty w wyniku kradzieży, zgłosić ten fakt na policję niezwłocznie, ale nie później niż w ciągu 48 godzin od chwili ujawnienia kradzieży,
- 6) w ciągu 30 dni od otrzymania zestawienia transakcji, za okres w którym nastąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe, złożyć do Ubezpieczającego wypełniony druk reklamacji.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczony lub Użytkownik karty dowiedział się o osobie sprawcy kradzieży, obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie policję oraz Ubezpieczyciela.
4. Jeżeli Ubezpieczony lub Użytkownik karty z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 2 pkt. 1), Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu. Jeżeli Ubezpieczony lub Użytkownik karty z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 2 pkt. 2) Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia wskutek którego powstała szkoda.
5. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczonego lub przez Użytkownika karty któregokolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 2 pkt. 3)–6) lub w ust. 3, jeżeli miało to wpływ na powstanie lub wysokość szkody, jak również na ustalenie jej przyczyny lub rozmiaru, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub części.

§ 6

Tryb dochodzenia roszczeń, ustalenie wysokości i wypłata odszkodowania

1. Ustalenie wysokości szkody oraz zasadności i wysokości odszkodowania następuje na podstawie niżej wymienionych, przedłożonych przez Ubezpieczonego Ubezpieczycielowi dokumentów:
 - 1) wypełnionego druku zgłoszenia szkody,
 - 2) potwierdzenia zgłoszenia utraty karty na policji.
 - 3) potwierdzenia dokonania transakcji przy użyciu karty, w tym zestawienie transakcji.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie informacje będące w jego posiadaniu, które Ubezpieczyciel uzna za konieczne w celu ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, w tym w szczególności: zestawienie nieuprawnionych transakcji, potwierdzenie zgłoszenia dokonania nieuprawnionych transakcji, potwierdzenie zgłoszenia reklamacji, informacje zebrane w toku rozpatrywania reklamacji.
3. Rozmiar szkody ustalany jest według wartości nominalnej środków pieniężnych (wartość nominalną dla waluty obcej przelicza się wg średniego kursu ogłaszanego przez Prezesa NBP obowiązującego w dniu dokonania zgłoszenia zdarzenia).
4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów, o których mowa w ust. 1.
5. Wszelkie dokumenty wymienione w ust. 1, których przekazanie jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt Ubezpieczonego.
6. Wszelkie koszty związane z uzyskaniem i przesłaniem dokumentów wskazanych w ust. 1 ponosi Ubezpieczony.
7. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do dokonania wypłaty świadczenia w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela okaże się niemożliwe w tym terminie, świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie Ubezpieczonego o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.

8. Ubezpieczyciel zobowiązany jest powiadomić Ubezpieczonego o odmowie wypłaty lub o wypłacie odszkodowania w innej wysokości niż w zgłoszonym roszczeniu, ze wskazaniem okoliczności i podstawy prawnej oraz pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
9. Ubezpieczony może wnioskować o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Ubezpieczyciela.
10. Od decyzji Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu przysługuje możliwość odwołania się do sądu powszechnego.
11. Odszkodowanie wypłacane jest w złotych polskich na rachunek Ubezpieczonego prowadzony przez Ubezpieczającego
12. Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone środki pieniężne, obowiązany jest zwrócić odszkodowanie wypłacone za te środki pieniężne albo zrzec się praw do tych środków pieniężnych na rzecz Ubezpieczyciela.
13. Jeżeli po wypłacie odszkodowania zostaną ujawnione okoliczności, które uzasadniają pokrycie szkody przez inny podmiot, wypłacone świadczenie podlega zwrotowi. Ubezpieczający oświadcza, iż w takim przypadku dokona zwrotu świadczenia w imieniu Ubezpieczonego.

KLAUZULA II DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA POSIADACZY I UŻYTKOWNIKÓW KART ALIOR BANKU S.A.

UBEZPIECZENIE ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH WYPŁACONYCH Z BANKOMATU, Z TERMINALU POS LUB W KASIE BANKU PRZY UŻYCIU KART WYDAWANYCH PRZEZ ALIOR BANK S.A.

§ 1

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Niniejsza klauzula dotyczy ubezpieczenia obejmującego Posiadaczy kart (zwanych w dalszej części niniejszej klauzuli „Ubezpieczonymi”).
2. Przedmiotem ubezpieczenia są będące pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub Użytkownika karty:
 - 1) środki pieniężne pobrane przez niego z bankomatu, z terminalu POS lub z kasy Banku przy użyciu karty,
 - 2) środki pieniężne wypłacone przez Ubezpieczonego lub Użytkownika karty z bankomatu, z terminalu POS

- lub z kasy Banku przy użyciu karty, gdy sprawca zmusił go do dokonania transakcji z użyciem PIN-u.
3. Wymienione w ust. 2 środki pieniężne są objęte ochroną ubezpieczeniową w przypadku ich utraty na skutek rozboju, który miał miejsce w trakcie trwania okresu ubezpieczenia, nie później niż w ciągu 24 godzin od chwili dokonania transakcji w bankomacie, w terminalu POS lub w kasie Banku.
4. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz poza jej granicami.

§ 2

Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do każdej karty wynosi 2.000 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe oraz 6.000 zł na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w trakcie trwania każdego kolejnych dwunastu miesięcy liczonych od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia rozpoczynającego się zgodnie z § 4 ust. 4 niniejszych Warunków ubezpieczenia, z tytułowanym „Objęcie ubezpieczeniem, okres ubezpieczenia”.
2. Suma ubezpieczenia określona w ust. 1 stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do każdej karty kredytowej w danym dwunastomiesięcznym okresie wskazanym w ust. 1 i ulega pomniejszeniu o każdą kwotę świadczenia wypłaconą z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego, które powstało w trakcie trwania tego okresu.

§ 3

Wyłączenia szczególne

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy utrata środków pieniężnych nastąpiła w wyniku zdarzenia:
 - 1) nie mającego znamion rozboju,
 - 2) umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, Użytkownika karty, osób bliskich lub osób za które – zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi - odpowiedzialność ponosi Ubezpieczony lub Użytkownik karty,
 - 3) działań Ubezpieczonego, Użytkownika karty, osób bliskich lub osób za które odpowiedzialność ponosi Ubezpieczony lub Użytkownik karty, będących pod wpływem alkoholu, narkotyków lub środków

- 4) psychotropowych,
 - 4) usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, Użytkownika karty, osoby bliskie lub osoby, za które odpowiedzialność ponosi Ubezpieczony lub Użytkownik karty.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności za utratę środków pieniężnych w wyniku rozboju, w przypadku:
- 1) gdy numer PIN był zapisany na karcie,
 - 2) braku udokumentowania zgłoszenia zdarzenia na policji w ciągu 48 godzin od jego wystąpienia,
 - 3) wystąpienia innych transakcji obciążających rachunek Ubezpieczonego niż te wskazane w niniejszych Warunkach ubezpieczenia.

§ 4

Obowiązki Ubezpieczonego i Użytkownika karty

1. W przypadku zajścia zdarzenia powodującego szkodę Ubezpieczony, jak również Użytkownik karty zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków mających na celu zmniejszenie rozmiarów szkody oraz niedopuszczania do jej powiększenia,
 - 2) powiadomić policję w ciągu 48 godzin od chwili ujawnienia się zdarzenia i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem wysokości utraconej kwoty,
 - 3) niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty powstania szkody lub uzyskania wiadomości o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego, a w przypadku, gdy szkoda lub uzyskanie wiadomości o wystąpieniu tego zdarzenia nastąpiło poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej - w ciągu 3 dni od powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 4) zabezpieczyć dowody zaistnienia szkody oraz rzeczy zniszczone lub uszkodzone w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Ubezpieczyciela,
 - 5) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru,
 - 6) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
 - 7) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności

- niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony lub Użytkownik karty dowiedział się o osobie sprawcy rozboju lub miejscu znajdowania się utraconych przedmiotów, obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie policję oraz Ubezpieczyciela.
 3. Jeżeli Ubezpieczony lub Użytkownik karty z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1 pkt. 1), Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu. Jeżeli Ubezpieczony lub Użytkownik karty z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1 pkt. 3) Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia wskutek którego powstała szkoda.
 4. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczonego lub Użytkownika karty któregokolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 1 pkt. 2) oraz 4) – 7) lub ust. 2, jeżeli miało to wpływ na powstanie lub wysokość szkody, jak również na ustalenie jej przyczyny lub rozmiaru, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub części.

§ 5

Tryb dochodzenia roszczeń, ustalenie wysokości i wypłata odszkodowania

1. Ustalenie wysokości szkody oraz zasadności i wysokości odszkodowania następuje na podstawie niżej wymienionych, przedłożonych przez Ubezpieczonego, dokumentów:
 - 1) wypełnionego druku zgłoszenia szkody,
 - 2) potwierdzenia zgłoszenia zdarzenia na policji,
 - 3) dokumentów potwierdzających dokonanie wypłaty środków pieniężnych w bankomacie, w terminalu POS lub z kasy Banku zawierających określenie wysokości wypłaty oraz dnia i godziny jej dokonania, lub potwierdzenia tych okoliczności przez Ubezpieczającego.
2. Rozmiar szkody ustalany jest według wartości nominalnej środków pieniężnych. W przypadku powiązania karty z rachunkiem walutowym

wartość nominalna ustalana jest wg średniego kursu ogłaszanego przez Prezesa NBP obowiązującego w dniu dokonania zgłoszenia zdarzenia.

3. W granicach sumy ubezpieczenia odszkodowanie obejmuje:
 - 1) wartość utraconych środków pieniężnych,
 - 2) poniesione przez Ubezpieczonego koszty przewoźni za wypłatę środków pieniężnych w bankomacie do wysokości 50 zł.
4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów, o których mowa w ust. 1.
5. Wszelkie dokumenty wymienione w ust. 1, których przekazanie Ubezpieczycielowi jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt Ubezpieczonego.
6. Wszelkie koszty związane z uzyskaniem i przesłaniem dokumentów wskazanych w ust. 1 ponosi Ubezpieczony.
7. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do dokonania wypłaty odszkodowania w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela okaże się niemożliwe w tym terminie, odszkodowanie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku Ubezpieczyciel zawiadomia pisemnie Ubezpieczonego o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania.
8. Ubezpieczyciel zobowiązany jest powiadomić Ubezpieczonego o odmowie wypłaty lub o wypłacie odszkodowania w innej wysokości niż w zgłoszonym roszczeniu, ze wskazaniem okoliczności i podstawy prawnej oraz pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
9. Ubezpieczony może wnioskować o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Ubezpieczyciela.
10. Od decyzji Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu przysługuje możliwość odwołania się do sądu powszechnego.
11. Odszkodowanie wypłacane jest w złotych polskich bezpośrednio na rachunek Ubezpieczonego.

KLAUZULA III
DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA POSIADACZY I
UŻYTKOWNIKÓW KART KREDYTOWYCH WYDAWANYCH PRZEZ
ALIOR BANK S.A.

UBEZPIECZENIE UTRATY W WYNIKU ROZBOJU DOKUMENTÓW,
PORTFELA, KLUCZY, TELEFONU KOMÓRKOWEGO LUB KART
WYDAWANYCH PRZEZ ALIOR BANK S.A.

§ 1

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Niniejsza klauzula dotyczy ubezpieczenia obejmującego Posiadaczy kart będących osobami fizycznymi oraz Użytkowników kart (zwanych w dalszej części niniejszej klauzuli łącznie „Ubezpieczonymi”).
2. Przedmiotem ubezpieczenia są:
 - 1) koszty wydania nowej karty lub dokumentów albo wydania duplikatu karty lub duplikatów dokumentów,
 - 2) koszty zakupu portfela,
 - 3) koszty zakupu telefonu komórkowego,
 - 4) koszty odtworzenia kluczy do miejsca zamieszkania (bez kosztów wymiany zamków),
 - 5) koszty odtworzenia kluczy do urzędzeń elektronicznych służących do włączania i wyłączenia alarmu, automatycznego otwierania bram, w tym koszty przeprogramowania systemów elektronicznych,
 - 6) koszty dostarczenia karty lub dokumentów, o których mowa w pkt. 1 do miejsca pobytu Ubezpieczonego jeżeli Ubezpieczony nie może kontynuować podróży zagranicznej bez wymienionej karty lub dokumentów,o ile dokumenty, portfel, klucze, telefon komórkowy lub karta zostały utracone przez Ubezpieczonego wskutek rozboju, który wystąpił w okresie ubezpieczenia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jak również poza jej granicami.

§ 2

Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego wynosi 300 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe oraz 1000 zł na wszystkie zdarzenia

ubezpieczeniowe powstałe w trakcie trwania każdego kolejnych dwunastu miesięcy okresu ubezpieczenia liczonych od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia rozpoczynającego się zgodnie z § 4 ust. 4 niniejszych Warunków ubezpieczenia, z tytułuwanym „Objęcie ubezpieczeniem, okres ubezpieczenia”.

2. Suma ubezpieczenia określona w ust. 1 stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego w danym dwunastomiesięcznym okresie wskazanym w ust. 1 i ulega pomniejszeniu o każdą kwotę świadczenia wypłaconą Ubezpieczonemu z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego, które powstało w trakcie trwania tego okresu.

§ 3

Wysokość świadczeń

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel wypłaca następujące świadczenia:

- 1) świadczenie w wysokości równej kosztom wydania nowej karty lub nowych dokumentów albo kosztom wydania duplikatów karty lub duplikatów dokumentów, kosztom zakupu portfela, telefonu komórkowego, oraz kosztom odtworzenia kluczy,
- 2) w przypadku braku możliwości kontynuowania podróży zagranicznej bez karty albo dokumentów utraconych wskutek rozboju – świadczenie w wysokości równej kosztom dostarczenia do miejsca pobytu Ubezpieczonego nowej karty lub nowych dokumentów utraconych wskutek rozboju,

przy czym łączna wysokość wymienionych wyżej świadczeń nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia wskazanej w § 2.

§ 4

Wyłączenia szczególne

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe na skutek:
 - 1) konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia portfela, kluczy, telefonu komórkowego, karty lub dokumentów, które nastąpiły zgodnie z decyzją organów władzy państwowej,
 - 2) działań Ubezpieczonego, osób bliskich lub osób za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność będących pod wpływem alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych.

2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy utrata portfela, kluczy, telefonu komórkowego, karty lub dokumentów nastąpiła w wyniku zdarzenia:
 - 1) nie mającego znamion rozboju,
 - 2) będącego następstwem winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, osób bliskich lub osób, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność,
 - 3) usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, osoby bliskie, osoby za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku gdy:
 - 1) Ubezpieczony nie zgłosił na policję utraty portfela, kluczy, telefonu komórkowego, karty lub dokumentów w wyniku rozboju, w ciągu 48 godzin od chwili wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 2) zgłoszone zdarzenie nie zostało udokumentowane przez policję,
 - 3) Ubezpieczony pozostawił portfel, klucze, telefon komórkowy, kartę lub dokumenty bez zabezpieczenia w ogólnie dostępnym miejscu publicznym np. w środku transportu publicznego, restauracji, sklepie.
4. Ubezpieczyciel nie pokrywa żadnych transakcji obciążających rachunek Ubezpieczonego, dokonanych przy użyciu karty utraconej w wyniku rozboju.

§ 5

Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zajścia zdarzenia powodującego szkodę Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków mających na celu zmniejszenie rozmiarów szkody oraz niedopuszczenia do jej powiększenia,
 - 2) powiadomić niezwłocznie (najpóźniej w ciągu 48 godzin od chwili ujawnienia się zdarzenia) najbliższą jednostkę policji o utracie portfela, kluczy, telefonu komórkowego, karty lub dokumentów w wyniku rozboju; zawiadomienie powinno zawierać wykaz utraconych dokumentów,
 - 3) powiadomić Ubezpieczającego o utracie karty w trybie określonym w Regulaminie karty,
 - 4) powiadomić Ubezpieczyciela o powstaniu szkody najpóźniej w ciągu 3 dni od momentu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, a w przypadku, gdy

- szkoda nastąpiła poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej - w ciągu 3 dni od powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej,
- 5) złożyć potwierdzenie poniesienia kosztów wyrobienia nowej karty, nowych dokumentów, kluczy, zakupu portfela, telefonu komórkowego,
 - 6) zabezpieczyć dowody zaistnienia szkody oraz rzeczy zniszczone lub uszkodzone w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Ubezpieczyciela,
 - 7) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru,
 - 8) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
 - 9) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony dowiedział się o osobie sprawcy rozboju lub miejscu znajdowania się utraconych przedmiotów, obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie policję oraz Ubezpieczyciela.
 3. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1 pkt. 1), Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkodę powstałą z tego powodu. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1 pkt. 4) Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia wskutek którego powstała szkoda.
 4. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczonego któregośkolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 1 pkt. 2), 3), 5) -9) lub w ust. 2, jeżeli miało to wpływ na powstanie lub wysokość szkody, jak również na ustalenie jej przyczyny lub rozmiaru, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub części.

§ 6

Tryb dochodzenia roszczeń, ustalenie wysokości i wypłata odszkodowania

1. Wysokość szkody ustala się jako koszt wydania duplikatów albo nowych kart, dokumentów, koszt zakupu nowego telefonu komórkowego oraz koszt odtworzenia kluczy.

2. W przypadku wskazanym w § 2 pkt. 2 wysokość szkody ustala się jako koszt wydania duplikatów albo nowych kart lub dokumentów wraz z kosztami ich dostarczenia do miejsca pobytu Ubezpieczonego.
3. Ustalenie wysokości szkody oraz zasadności i wysokości odszkodowania następuje na podstawie niżej wymienionych, przedłożonych Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczonego dokumentów:
 - 1) wypełnionego druku zgłoszenia szkody,
 - 2) potwierdzenia zgłoszenia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego na policji,
 - 3) potwierdzenia poniesienia kosztów wyrobienia nowej karty lub nowych dokumentów albo duplikatu karty lub duplikatów dokumentów, kosztów dorobienia kluczy, kosztów zakupu portfela, telefonu komórkowego.
4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów, o których mowa w ust. 3.
5. Wszelkie dokumenty wymienione w ust. 3, których przekazanie Ubezpieczycielowi jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt Ubezpieczonego.
6. Wszelkie koszty związane z uzyskaniem i przesłaniem dokumentów wskazanych w ust. 3 ponosi Ubezpieczony.
7. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do dokonania wypłaty odszkodowania w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela okaże się niemożliwe w tym terminie, odszkodowanie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie Ubezpieczonego o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania.
8. Ubezpieczyciel zobowiązany jest powiadomić Ubezpieczonego o odmowie wypłaty lub o wypłacie odszkodowania w innej wysokości niż w zgłoszonym roszczeniu, ze wskazaniem okoliczności i podstawy prawnej oraz pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

9. Ubezpieczony może wnioskować o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Ubezpieczyciela.
10. Od decyzji Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu przysługuje możliwość odwołania się do sądu powszechnego.
11. Odszkodowanie wypłacane jest w złotych polskich bezpośrednio na rachunek Ubezpieczonego.

CZĘŚĆ II. Pakiet „Assistance i OC”

KLAUZULA IV DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA POSIADACZY I UŻYTKOWNIKÓW KART WYDAWANYCH PRZEZ ALIOR BANK S.A.

UBEZPIECZENIE ASSISTANCE MEDYCZNY NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU LUB NAGŁEGO ZACHOROWANIA

§ 1

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Niniejsza klauzula dotyczy ubezpieczenia obejmującego Posiadaczy kart będących osobami fizycznymi oraz Użytkowników kart (zwanych w dalszej części niniejszej klauzuli łącznie „Ubezpieczonymi”).
2. Przedmiotem ubezpieczenia są usługi assistance świadczone całodobowo za pośrednictwem Centrum Alarmowego na rachunek Ubezpieczonego.
3. Zakresem odpowiedzialności Ubezpieczyciela objęte jest zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdu usługodawców oraz kosztów ich usług, które zostały wymienione w niniejszej klauzuli.
4. Z zastrzeżeniem postanowienia ust. 6 pkt 1, limity wskazane dla poszczególnych usług stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na każde jedno zdarzenie ubezpieczeniowe danego rodzaju, niezależnie od liczby zdarzeń ubezpieczeniowych mających miejsce w danym okresie ubezpieczenia.
5. Na potrzeby niniejszej klauzuli za:
 - 1) nieszczęśliwy wypadek - uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną nie mającą bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego, która to przyczyna zadziałała w trakcie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, niezależnie od woli Ubezpieczonego i doprowadziła

- do uszkodzenia jego ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci;
- 2) nagłe zachorowanie – uważa się stan chorobowy powstały w sposób nagły, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, który wystąpił w trakcie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, niezależnie od jego woli, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej.
6. Jeżeli na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, które miały miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, Ubezpieczyciel zapewnia usługi, w których skład wchodzi:
- 1) wizyta lekarska - organizacja i pokrycie kosztów dojazdu oraz honorarium lekarza za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyty w najbliższej placówce medycznej; usługa nie przysługuje gdy stan zdrowia Ubezpieczonego wymaga wezwania pogotowia ratunkowego – limit odpowiedzialności na wszystkie usługi wynosi 300 zł (karty kredytowe srebrne) i 500 zł (karty kredytowe złote), z zastrzeżeniem że w przypadku nagłego zachorowania Ubezpieczyciel świadczy usługę maksymalnie dwa razy w każdym kolejnym 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia,
 - 2) wizyta pediatry - organizacja i pokrycie kosztów dojazdu oraz honorarium lekarza za wizytę w miejscu pobytu dzieci Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyty w najbliższej placówce medycznej; usługa nie przysługuje gdy stan zdrowia dziecka Ubezpieczonego wymaga wezwania pogotowia ratunkowego – limit odpowiedzialności wynosi 200 zł (karty kredytowe srebrne) i 300 zł (karty kredytowe złote), z zastrzeżeniem że w przypadku nagłego zachorowania Ubezpieczyciel świadczy usługę maksymalnie dwa razy w każdym kolejnym 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia,
 - 3) wizyta pielęgniarki - organizacja i pokrycie kosztów dojazdu pielęgniarki do miejsca pobytu Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na zlecenie lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela oraz pokrycie jej honorarium do wysokości 300 (karty kredytowe srebrne) zł i 500 zł (karty kredytowe złote),
 - 4) transport medyczny - organizacja transportu Ubezpieczonego, do limitu 1000 zł (karty kredytowe srebrne) i 2000 zł (karty kredytowe złote):
 - a) z miejsca zamieszkania lub czasowego pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do wskazanego przez lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela szpitala, odpowiednio wyposażonego do udzielania pomocy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; o celowości transportu do szpitala oraz wyborze odpowiedniego środka transportu decyduje lekarz wyznaczony przez Ubezpieczyciela; Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów transportu, jeżeli interweniuje pogotowie ratunkowe na koszt ubezpieczenia zdrowotnego,
 - b) ze szpitala do szpitala, w granicach Rzeczypospolitej Polskiej, gdy placówka medyczna, w której przebywa Ubezpieczony nie odpowiada wymogom leczenia właściwym dla jego stanu zdrowia oraz gdy Ubezpieczony, skierowany został na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej; usługa jest realizowana o ile stan zdrowia pacjenta uniemożliwia skorzystanie z publicznego lub prywatnego środka transportu,
 - c) ze szpitala położonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do miejsca zamieszkania lub pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jeśli pobyt w szpitalu trwał dłużej niż 5 dni, odpowiednim, zalecanym przez lekarza powołanego przez Ubezpieczyciela środkiem transportu; Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów transportu medycznego, jeżeli realizowany on jest na koszt ubezpieczenia zdrowotnego,
 - 5) dostarczenie leków i sprzętu medycznego - organizacja i pokrycie kosztów dostarczenia leków oraz drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego do miejsca pobytu Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w sytuacji gdy Ubezpieczony wymaga leżenia z powodu nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania - Ubezpieczyciel świadczy usługę do 200 zł (karty kredytowe srebrne) i 300 zł (karty kredytowe złote), z zastrzeżeniem że koszty zakupu wszelkich leków i sprzętu medycznego ponosi Ubezpieczony.
7. Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu:
- 1) całonocowy dostęp do infolinii medycznej polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem Ubezpieczyciela, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli ustnej informacji co do dalszego toku postępowania,
 - 2) telefoniczny dostęp do informacji o lekach, ich działaniu, interakcjach z innymi środkami, przeciwwskazaniach, dawkowaniu, ich zamiennikach.
8. Informacje medyczne oraz telefoniczna rozmowa z lekarzem Ubezpieczyciela nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego, nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec lekarza Ubezpieczyciela, który ich udzielił lub wobec Ubezpieczyciela.
9. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów, o których mowa w ust. 6, jeżeli mogą one zostać pokryte z ubezpieczenia zdrowotnego. O celowości niekorzystania z ubezpieczenia zdrowotnego i o potrzebie poszczególnych świadczeń decyduje lekarz Ubezpieczyciela.

§ 2

Obowiązki ubezpieczonego i tryb dochodzenia roszczeń

1. W razie zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem assistance, Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, skontaktować się z Centrum Alarmowym czynnym całą dobę podając:
 - 1) imię i nazwisko,
 - 2) numer karty,
 - 3) adres zamieszkania (miejscowość, ulica, numer domu i mieszkania),
 - 4) numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może skontaktować się z Ubezpieczonym i osobami wyznaczonymi,
 - 5) krótki opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy,
 - 6) wszelkie inne informacje, o które zostanie poproszony, niezbędne do realizacji usług assistance.
2. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków wymienionych w ust. 1 Ubezpieczyciel może odmówić realizacji usługi, jeżeli niedopełnienie obowiązków miało wpływ na zwiększenie rozmiarów

- zdarzenia, ustalenie okoliczności jego powstania bądź też na ustalenie wysokości świadczenia.
3. Niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia, o którym mowa w ust. 1, Centrum Alarmowe informuje zgłaszającego prośbę o pomoc czy na podstawie przekazanych przez niego informacji uzasadnione jest zlecenie wykonania usługi świadczonej w ramach ubezpieczenia assistance, a w razie decyzji pozytywnej – organizuje taką usługę i pokrywa jej koszty bezpośrednio wykonawcom usługi.
 4. Przedłożone Ubezpieczycielowi orzeczenia, zaświadczenia i wyniki badań dotyczące Ubezpieczonego i związane z roszczeniem o zapłatę świadczenia ubezpieczeniowego nie mają charakteru wyłącznicie wiążącego.
 5. W uzasadnionych przypadkach Centrum Alarmowe może wyrazić zgodę na pokrycie kosztów usługi assistance przez Ubezpieczonego i zwrot poniesionych kosztów Ubezpieczonemu.
 6. Jeżeli brak jest podstaw do wykonania usługi świadczonej w ramach ubezpieczenia assistance lub może być ona świadczona w innym zakresie niż określony w zgłoszeniu, o którym mowa w ust. 1, albo jeżeli brak jest podstaw do zaspokojenia roszczenia, jak również w razie gdy roszczenie to może zostać zaspokojone jedynie w części, zgłaszającemu prośbę o pomoc przekazywana jest informacja ze wskazaniem okoliczności i podstaw prawnych uzasadniających całkowitą lub częściową odmowę wykonania usługi lub zaspokojenia jej roszczeń.
 7. Osoba występująca z roszczeniem może wnioskować o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Ubezpieczyciela.
 8. Od decyzji odmownej osobie zgłaszającej roszczenie przysługuje możliwość odwołania się do sądu powszechnego.
 9. Odszkodowanie powinno zostać zapłacone w terminie 30 dni od zgłoszenia roszczenia do Centrum alarmowego lub Ubezpieczyciela. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela okaże się niemożliwe w tym terminie, odszkodowanie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku wypłacana jest bezsporna część odszkodowania, a osoba zgłaszająca roszczenie otrzymuje za wiadomienie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub w części.
 10. Odszkodowanie wypłacane jest bezpośrednio wykonawcom usług lub osobie, która poniosła koszty.

§ 3 Wyłączenie szczególne

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polegająca na organizacji usług assistance jest wyłączona, jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie są związane z:
 - 1) dokonaniem przez Ubezpieczonego umyślnego samouszkodzenia ciała,
 - 2) czynnym udziałem Ubezpieczonego w zawodach, wyścigach, rajdach, meczach, występach i treningach sportowych,
 - 3) uczestnictwem Ubezpieczonego w bójkach lub innych aktach przemocy; ograniczenie niniejsze nie dotyczy sytuacji obrony koniecznej,
 - 4) uprawianiem przez Ubezpieczonego dyscyplin sportowych o ryzykownym charakterze w szczególności sportów spadochronowych, motorowych, motorowodnych, wspinaczki, speleologii, nurkowania, raftingu, jazdy konnej, skoków na linie (bungee jumping).
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za jakiegokolwiek szkody na osobie lub mieniu zaistniałe w związku z usługami assistance.
3. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez powiadomienia i zezwolenia Centrum Alarmowego, nawet jeśli byłyby objęte ochroną ubezpieczeniową i mieszczą się w limitach określonych w niniejszej klauzuli.
4. Odpowiedzialność w zakresie jakości i sposobu świadczenia usług oraz odpowiedzialność cywilną w związku ze zorganizowanymi przez Ubezpieczyciela usługami assistance określonymi w niniejszej klauzuli ponoszą każdorazowo bezpośredni usługodawcy.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności również za brak możliwości realizacji usług oraz za ich ewentualne opóźnienia zaistniałe z przyczyn zewnętrznych niezależnych od Ubezpieczyciela, w tym siły wyższej, np. zjawisk meteorologicznych, czy też braku zgody odpowiednich służb lub organów np. zarządców budynków na podjęcie usługi.

KLAUZULA V DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA POSIADACZY I UŻYTKOWNIKÓW KART WYDAWANYCH PRZEZ ALIOR BANK S.A.

UBEZPIECZENIE ASSISTANCE DOMOWY I TECHNICZNY

§ 1 Postanowienia ogólne

1. Niniejsza klauzula dotyczy ubezpieczenia obejmującego Posiadaczy kart będących osobami fizycznymi oraz Użytkowników kart (zwanych w dalszej części niniejszej klauzuli łącznie „Ubezpieczonymi”).
2. Przedmiotem ubezpieczenia są usługi assistance świadczone całodobowo za pośrednictwem Centrum Alarmowego na rachunek Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem że ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do jednej karty dotyczy jednego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Zakresem odpowiedzialności Ubezpieczyciela objęte jest zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdu usługodawców oraz kosztów ich usług, które zostały wymienione w niniejszej klauzuli.
4. Z zastrzeżeniem § 3 ust. 4, limity wskazane dla poszczególnych usług stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na każde jedno zdarzenie ubezpieczeniowe danego rodzaju.

§ 2 Przedmiot i zakres ubezpieczenia assistance domowego

1. Na potrzeby niniejszej klauzuli za:
 - 1) nieszczęśliwy wypadek - uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną nie mającą bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego, która to przyczyna zadziałała w trakcie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, niezależnie od woli Ubezpieczonego i doprowadziła do uszkodzenia jego ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci;
 - 2) nagłe zachorowanie – uważa się stan chorobowy powstały w sposób nagły, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, który wystąpił w trakcie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela,

niezależnie od jego woli, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej.

2. Jeżeli na skutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony jest hospitalizowany dłużej niż 24 godziny, po uzyskaniu przez lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela informacji co do przewidywanego czasu hospitalizacji, Ubezpieczyciel zapewnia transport dzieci poprzez zorganizowanie i pokrycie kosztów przewozu dzieci w towarzystwie opiekuna do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; usługa obejmuje również transport powrotny dzieci (bilet kolejowy pierwszej klasy lub bilet autobusowy). Limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela dla usługi transportu dzieci wynosi 50 zł (karty kredytowe srebrne) i 100 zł (karty kredytowe złote).
3. W sytuacji gdy Ubezpieczyciel nie ma możliwości skontaktowania się z osobą wyznaczoną do opieki nad dziećmi pod adresem wskazanym przez Ubezpieczonego, bądź osoba wyznaczona nie zgadza się na sprawowanie opieki i w związku z tym nie ma możliwości wykonania usługi wskazanej w ust. 3, Ubezpieczyciel zapewnia opiekę nad dziećmi w wieku do 16 roku życia. Usługa obejmuje organizację i pokrycie kosztów opieki nad dziećmi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, przez maksymalny okres 24 godzin (karty kredytowe srebrne) 3 dni (karty kredytowe złote).
4. Usługa określona w ust. 3 jest realizowana na wniosek Ubezpieczonego i za pisemną zgodą, pod warunkiem że Ubezpieczyciel ma możliwość skontaktowania się z osobą wyznaczoną pod wskazanym adresem.
5. Usługi wskazane w ust. 3, polegające na zapewnieniu opieki nad dziećmi, realizowane są w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma żadnej osoby, która mogłaby zapewnić opiekę nad dziećmi. Opieka nad dziećmi jest zapewniana na podstawie pisemnej zgody udzielanej w momencie, kiedy pojawi się konieczność jej sprawowania.
6. Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku wskazanego Ubezpieczony jest hospitalizowany powyżej 5 dni, Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrycie kosztów pomocy domowej (przygotowywanie posiłków, wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych, drobne zakupy, drobne porządki) przez maksymalny okres 24 godzin (karty kredytowe srebrne) 3 dni (karty kredytowe złote) po zakończeniu hospitalizacji, w związku ze stwierdzoną przez lekarza Ubezpieczonego medycznie uzasadnioną

koniecznością pomocy w miejscu zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Koszty zakupu wszelkich materiałów, środków spożywczych i usług ponosi Ubezpieczony.

7. Jeśli na skutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony jest hospitalizowany, a w jego miejscu zamieszkania bez opieki pozostaje osoba bliska, która ze względu na zły stan zdrowia, podeszły wiek lub wady wrodzone nie jest samodzielna i nie może zaspokajać swoich podstawowych potrzeb życiowych, Ubezpieczyciel zapewnia usługi, w skład których wchodzi:
 - 1) opieka nad osobami niesamodzielnymi - organizacja i pokrycie kosztów opieki w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego przez maksymalny okres 24 godzin (karty kredytowe srebrne) 3 dni (karty kredytowe złote); jeżeli po upływie tego okresu konieczna będzie dalsza opieka, Ubezpieczyciel dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub właściwe instytucje,
 - 2) transport osoby wyznaczonej do opieki nad osobami niesamodzielnymi – organizacja i pokrycie kosztów podróży w obydwie strony (bilet kolejowy pierwszej klasy lub autobusowy) dla osoby mieszkającej i przebywającej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wyznaczonej do sprawowania opieki nad osobami niesamodzielnymi, z jej miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego; limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela dla usługi transportu osoby wyznaczonej wynosi 50 zł (karty kredytowe srebrne) i 100 zł (karty kredytowe złote).
8. Jeżeli na skutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony jest hospitalizowany, a w jego miejscu zamieszkania pozostają bez opieki zwierzęta domowe, Ubezpieczyciel zapewnia usługi polegające na:
 - 1) opiece nad zwierzętami domowymi – organizacja i pokrycie kosztów opieki nad zwierzętami domowymi przez maksymalny okres 3 dni od wystąpienia nieszczęśliwego wypadku (do kwoty 300 zł); opieka polega na karmieniu, wyprowadzaniu na spacer oraz utrzymaniu higieny zwierzęcia domowego, z wyłączeniem leczenia weterynaryjnego; koszt karmy pokrywa Ubezpieczony,
 - 2) transporcie zwierząt domowych – organizacja i pokrycie kosztów do kwoty 300 zł przewozu zwierząt domowych do osoby wyznaczonej przez

Ubezpieczonego albo do najbliższego schroniska bądź hotelu dla zwierząt.

9. Na potrzeby ust. 8 przez zwierzęta domowe rozumie się zwierzęta tradycyjnie przebywające wraz z człowiekiem w jego domu, utrzymywane w charakterze towarzysza, z wyłączeniem zwierząt, które mogą stanowić zagrożenie dla życia lub zdrowia osób trzecich np. psów ras zaliczanych do agresywnych Ubezpieczyciel realizuje usługę opieki lub transportu zwierząt domowych pod warunkiem okazania przedstawicielowi Centrum Alarmowego aktualnej książeczki szczepień zwierzęcia.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia assistance technicznego

1. Na potrzeby niniejszej klauzuli przez:
 - 1) sprzęt RTV - rozumie się zlokalizowane w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego urządzenia audio-video zasilane wyłącznie z sieci elektrycznej, których zasilanie z baterii lub akumulatora nie jest możliwe, tj. odbiorniki telewizyjne, odtwarzacze VIDEO i DVD, zestawy HI-FI, wykorzystywane wyłącznie do użytku domowego, które zostały zakupione jako fabrycznie nowe, nie wcześniej niż 5 lat przed awarią, o ile nie są wykorzystywane na potrzeby prowadzenia działalności gospodarczej;
 - 2) sprzęt AGD - rozumie się zlokalizowane w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego następujące urządzenia: kuchnie gazowe i elektryczne, pralki, pralko-suszarki, elektryczne suszarki ubraniowe, chłodziarki, chłodziarko-zamrażarki, zamrażarki, zmywarki, wykorzystywane wyłącznie do użytku domowego, które zostały zakupione jako fabrycznie nowe, nie wcześniej niż 5 lat przed awarią, o ile nie są wykorzystywane na potrzeby prowadzenia działalności gospodarczej;
 - 3) sprzęt PC - rozumie się zlokalizowany w miejscu zamieszkania komputer stacjonarny wraz z monitorem, który został zakupiony jako fabrycznie nowy, nie wcześniej niż 5 lat przed awarią, o ile nie stanowi on środków obrotowych;
 - 4) awarię sprzętu - rozumie się uszkodzenie uniemożliwiające prawidłowe korzystanie ze sprzętu RTV, AGD, PC, które nie jest spowodowane bezpośrednim działaniem człowieka oraz nie jest

- skutkiem użytkowania sprzętu niezgodnie z instrukcją obsługi;
- 5) pożar – rozumie się ogień, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i jest w stanie rozszerzyć się o własnej sile;
 - 6) uderzenie pioruna – rozumie się wyładowanie elektryczne w atmosferze, działające bezpośrednio na przedmiot objęty ubezpieczeniem;
 - 7) wybuch – rozumie się gwałtowną zmianę stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołana ich dążnością do rozprzestrzeniania się, przy czym w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników obowiązuje warunek, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; do wybuchu zalicza się także implozję, polegającą na uszkodzeniu ciśnieniem zewnętrznym zbiornika lub aparatu próżniowego;
 - 8) upadek statku powietrznego – rozumie się katastrofę lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek jego części lub przewożonego ładunku;
 - 9) uderzenie pojazdu mechanicznego – rozumie się uderzenie pojazdu mechanicznego lub przewożonego przez niego ładunku;
 - 10) silny wiatr – rozumie się wiatr o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s, którego działanie zdolne jest wyrządzić masowe szkody, w tym uszkodzenia spowodowane przez unoszone przez silny wiatr części budynków, drzew lub innych przedmiotów; stwierdzenie wystąpienia wiatru o danej prędkości powinno zostać potwierdzone orzeczeniem Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej, w przypadku braku możliwości uzyskania takiego potwierdzenia, przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w sąsiedztwie, świadczący o działaniu silnego wiatru; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane silnym wiatrem tylko wówczas, gdy rodzaj szkody i jej rozmiar świadczą o działaniu wiatru o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s;
 - 11) grad – rozumie się opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;

- 12) zalanie – rozumie się wydostanie się w wyniku awarii wody, innej cieczy bądź pary, ze znajdujących się wewnątrz obiektu:
 - a) instalacji (przewodów) i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania lub technologicznych,
 - b) sprzętów zmechanizowanych i urządzeń gospodarstwa domowego (w szczególności pralek, zmywarek, boilerów, lodówek, zamrażarek, klimatyzatorów, fontanek wodnych).

W świetle powyższej definicji za zalanie uważa się w szczególności:

 - a) wydostanie się wody lub innego czynnika gaśniczego w wyniku samoczynnego uruchomienia się urządzeń gaśniczych z przyczyn innych niż pożar,
 - b) cofnięcie się ścieków z instalacji kanalizacyjnej rozumiane jako wyciek cieczy lub pary, która wskutek awarii bądź niedrożności tej instalacji wydostała się z rur odpływowych oraz połączeń giętkich wraz z armaturą, wyposażenia połączonego z systemem rur oraz pomp.

Dodatkowo za zalanie uważa się także:

 - a) wydostanie się wody, innej cieczy bądź pary z instalacji (przewodów) i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych lub technologicznych znajdujących się na zewnątrz obiektu,
 - b) wydostanie się wody, innej cieczy bądź pary z instalacji lub urządzeń wodociągowych w wyniku pozostawienia otwartych kurków (za worów) podczas przerwy w dostawie wody,
 - c) dostanie się wody spowodowane przez osoby trzecie,
 - d) dostanie się wody lub innego czynnika gaśniczego w następstwie prowadzenia akcji ratowniczej,
 - e) dostanie się wody pochodzącej z topniejących mas śniegu lub lodu,
 - f) wydostanie się wody z akwarium lub urządzeń zewnętrznych i wewnętrznych zasilających lub współpracujących z nim w wyniku uszkodzenia lub awarii;
- 13) pęknięcie mrozowego – rozumie się zamrożenie wody niszczące przewody oraz urządzenia instalacji wodociągowej lub kanalizacyjnej, urządzenia

- sanitarnie, grzejniki i przewody grzewcze, znajdujące się wewnątrz obiektu;
 - 14) powódź – rozumie się niszczące oddziaływanie wody na skutek podniesienia się jej poziomu w korytach wód płynących lub w zbiornikach wód stojących, a także wskutek podniesienia się poziomu wody morskiej;
 - 15) kradzież z włamaniem – rozumie się działanie polegające na bezprawnym zaborze lub próbie zaboru w celu przywłaszczenia ubezpieczonego mienia z zamkniętego obiektu, po usunięciu zabezpieczeń, przy użyciu znacznej siły fizycznej albo przy użyciu podrobionych bądź dopasowanych kluczy lub innych narzędzi, pod warunkiem że ich użycie pozostało po sobie ślady uszkodzeń mogące służyć do celów dowodowych;
 - 16) wandalizm – roznosne zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia przez osoby trzecie;
 - 17) stłuczenie szyb – przypadkowe uszkodzenie szyb lub elementów szklanych.
2. W razie awarii sprzętu RTV, AGD lub PC Ubezpieczyciel zapewnia usługę naprawy polegającą na organizacji i pokryciu kosztu dojazdu i robocizny specjalisty RTV, AGD w miejscu zamieszkania lub specjalisty PC w miejscu zamieszkania. W przypadku braku możliwości naprawy sprzętu w miejscu zamieszkania, Ubezpieczyciel organizuje transport i pokrywa koszty naprawy sprzętu w autoryzowanym serwisie. Usługa jest podejmowana nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii Ubezpieczycielowi. Koszty materiałów i części zamiennych wykorzystanych do naprawy, ponosi Ubezpieczony we własnym zakresie.
 3. Usługa wskazana w ust. 2 dotyczy wyłącznie sprzętu RTV, AGD, PC, który ma nie więcej niż 5 lat licząc od daty jego zakupu i znajduje się w miejscu zamieszkania przez Ubezpieczonego. Warunkiem podjęcia naprawy sprzętu jest udokumentowanie daty jego nabycia poprzez przedstawienie dowodu zakupu, gwarancji lub innego dokumentu potwierdzającego tę datę, z zastrzeżeniem że w przypadku wątpliwości wiek sprzętu może zostać zweryfikowany przez specjalistę Ubezpieczyciela w oparciu o prawdopodobieństwo daty produkcji danego modelu.
 4. Usługa wskazana w ust. 2 świadczona jest przez Ubezpieczyciela w każdym kolejnym 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia:

- 1) w przypadku awarii sprzętu RTV - maksymalnie dwa razy w każdym kolejnym 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia,
 - 2) w przypadku awarii sprzętu AGD - maksymalnie dwa razy w każdym kolejnym 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia,
 - 3) w przypadku awarii sprzętu PC - maksymalnie jeden raz w każdym kolejnym 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia.
5. W razie zajścia zdarzenia losowego polegającego na uszkodzeniu mienia w skutek pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, upadku statku powietrznego, uderzenia pojazdu mechanicznego, silnego wiatru, gradu, zalania, pęknięcia mrozowego, powodzi, kradzieży z włamaniem, wandalizmu, stłuczenia szyb, Ubezpieczyciel zapewnia do limitu odpowiedzialności na jedną usługę w wysokości 200 zł (karty kredytowe srebrne) i 400 zł (karty kredytowe złote) interwencję specjalisty polegającą na zorganizowaniu pomocy oraz pokryciu kosztów robocizny i dojazdu do miejsca zdarzenia:
- 1) elektryka - w razie uszkodzenia instalacji elektrycznej,
 - 2) hydraulika, technika urządzeń grzewczych i klimatyzacyjnych - w razie uszkodzenia instalacji wodno-kanalizacyjnej lub w przypadku innego zdarzenia mogącego skutkować zalaniem,
 - 3) szklarza - w razie uszkodzenia szyb,
 - 4) dekarza - w przypadku uszkodzenia dachu w domu jednorodzinnym lub w lokalu mieszkalnym znajdującym się na ostatnim piętrze domu wielorodzinnego,
 - 5) stolarza lub innego specjalisty od stolarki aluminiowej lub PCW - jeżeli wskutek kradzieży z włamaniem uszkodzeniu uległa stolarka drzwiowa lub okienna,
 - 6) ślusarza - jeżeli wskutek zagubienia, kradzieży z włamaniem lub rozbój Ubezpieczony utracił klucze do miejsca zamieszkania bądź jeżeli wskutek kradzieży z włamaniem uszkodzeniu uległy zamki w drzwiach.
- Koszty materiałów i części zamiennych wykorzystanych do naprawy, ponosi Ubezpieczony we własnym zakresie.
6. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach naprawy sprzętu RTV, AGD, PC i interwencji specjalisty obejmuje organizację i pokrycie kosztów dojazdu oraz robocizny i ograniczona jest do 200 zł (karty kredytowe srebrne) i 400

zł (karty kredytowe złote) na jedną usługę. Warunkiem realizacji usługi jest powiadomienie Ubezpieczyciela o zdarzeniu (awarii) w czasie nie dłuższym niż 48 godzin od momentu jego wystąpienia. Usługi wskazane w zdaniu pierwszym nie obejmują kosztów materiałów i części zamiennych.

§ 4

Obowiązki ubezpieczonego i tryb dochodzenia roszczeń

1. W razie zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem assistance, Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, skontaktować się z Centrum Alarmowym czynnym całą dobę podając:
 - 1) imię i nazwisko,
 - 2) numer karty,
 - 3) adres zamieszkania (miejscowość, ulica, numer domu i mieszkania),
 - 4) numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może skontaktować się z Ubezpieczonym i osobami wyznaczonymi,
 - 5) krótki opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy,
 - 6) wszelkie inne informacje, o które zostanie poproszony, niezbędne do realizacji usług assistance.
2. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków wymienionych w ust. 1 Ubezpieczyciel może odmówić realizacji usługi, jeżeli niedopełnienie obowiązków miało wpływ na zwiększenie rozmiarów zdarzenia, ustalenie okoliczności jego powstania bądź też na ustalenie wysokości świadczenia.
3. Niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia, o którym mowa w ust. 1, Centrum Alarmowe informuje zgłaszającego prośbę o pomoc czy na podstawie przekazanych przez niego informacji uzasadnione jest zlecenie wykonania usługi świadczonej w ramach ubezpieczenia assistance, a w razie decyzji pozytywnej – organizuje taką usługę i pokrywa jej koszty bezpośrednio wykonawcom usługi.
4. Jeżeli brak jest podstaw do wykonania usługi świadczonej w ramach ubezpieczenia assistance lub może być ona świadczona w innym zakresie niż określony w zgłoszeniu, o którym mowa w ust. 1 albo jeżeli brak jest podstaw do zaspokojenia roszczenia, jak również w razie gdy roszczenie to może zostać zaspokojone jedynie w części, zgłaszającemu prośbę o pomoc przekazywana jest informacja ze wskazaniem okoliczności i podstaw

prawnych uzasadniających całkowitą lub częściową odmowę wykonania usługi lub zaspokojenia jej roszczeń.

5. Osoba występująca z roszczeniem może wnioskować o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Ubezpieczyciela.
6. Od decyzji odmownej osobie zgłaszającej roszczenie przysługuje możliwość odwołania się do sądu powszechnego.
7. Odszkodowanie powinno zostać zapłacone w terminie 30 dni od zgłoszenia roszczenia do Centrum Alarmowego lub Ubezpieczyciela. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela okaże się niemożliwe w tym terminie, odszkodowanie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku wypłacana jest bezsporna część odszkodowania, a osoba zgłaszająca roszczenie otrzymuje zawiadomienie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub w części.
8. Odszkodowanie wypłacane jest bezpośrednio wykonawcom usług lub osobie, która poniosła koszty.

§ 5

Wyłączenie szczególne

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polegająca na organizacji usług assistance jest wyłączona, jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie są związane z:
 - 1) dokonaniem przez Ubezpieczonego umyślnego samouszkodzenia ciała,
 - 2) czynnym udziałem Ubezpieczonego w zawodach, wyścigach, rajdach, meczach, występach i treningach sportowych,
 - 3) uczestnictwem Ubezpieczonego w bójkach lub innych aktach przemocy; ograniczenie niniejsze nie dotyczy sytuacji obrony koniecznej,
 - 4) uprawianiem przez Ubezpieczonego dyscyplin sportowych o ryzykownym charakterze, w szczególności sportów spadochronowych, motorowych, motorowodnych, wspinaczki, speleologii, nurkowania, raftingu, jazdy konnej, skoków na linie (bungee jumping).

2. W ramach usługi wskazanej w § 3 ust. 2 niniejszej klauzuli Ubezpieczyciel nie organizuje oraz nie pokrywa kosztów usług związanych z:
 - 1) uszkodzeniami lub awarią sprzętu objętego gwarancją producenta,
 - 2) uszkodzeniami wszelkiego oprogramowania, central telefonicznych, urządzeń peryferyjnych (takich jak drukarki, faksy, skanery, myszy, klawiatury), sprzętu komputerowego przenośnego, innego sprzętu niż wskazany w § 3 ust. 1 niniejszej klauzuli,
 - 3) konserwacją sprzętu,
 - 4) uszkodzeniami wynikłymi na skutek niewłaściwego lub niezgodnego z instrukcją użytkownika (w tym stosowania napięć wyższych niż przewidziano dla danego modelu), przechowywania czy konserwacji sprzętu, a także stosowania sprzętu niezgodnie z przepisami bezpieczeństwa,
 - 5) uszkodzeniami i wadami wynikłymi na skutek niewłaściwych lub niezgodnych z instrukcją instalacji, napraw, przeróbek, dostrojzeń lub zmian konstrukcyjnych dokonywanych przez Ubezpieczonego lub osobę bliską wspólnie z nim zamieszkującą.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za utratę danych na jakimkolwiek nośniku danych powstałą w wyniku awarii lub naprawy sprzętu PC. Ubezpieczeniem nie są ponadto objęte uszkodzenia mechaniczne, chemiczne, termiczne lub celowe uszkodzenia sprzętu oraz uszkodzenia wynikające z jego naturalnego zużycia.
4. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów usług związanych z uszkodzeniami, za naprawę których odpowiadają wyłącznie właściwe służby administracyjne lub właściwe służby pogotowia technicznego, energetycznego, wodno-kanalizacyjnego lub gazowego, np. awarie pionów wodociągowych, pionów kanalizacyjnych, instalacji gazowej, przyłączy do budynku.
5. Ubezpieczyciel nie odpowiada za jakiegokolwiek szkody na osobie lub mieniu zaistniałe w związku z usługami assistance.
6. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez powiadomienia i zezwolenia Centrum Alarmowego, nawet jeśli byłyby objęte ochroną ubezpieczeniową i mieszczą się w limitach określonych w niniejszej klauzuli.
7. Odpowiedzialność w zakresie jakości i sposobu świadczenia usług oraz odpowiedzialność cywilną

w związku ze zorganizowanymi przez Ubezpieczycielami usługami assistance określonymi w niniejszej klauzuli ponoszą każdorazowo bezpośredni usługodawcy.

8. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności również za brak możliwości realizacji usług oraz za ich ewentualne opóźnienia zaistniałe z przyczyn zewnętrznych niezależnych od Ubezpieczyciela, w tym siły wyższej, np. zjawisk meteorologicznych, czy też braku zgody odpowiednich służb lub organów np. zarządców budynków na podjęcie usługi.

**KLAUZULA VI
DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA POSIADACZY I
UŻYTKOWNIKÓW KART WYDAWANYCH PRZEZ ALIOR BANK
S.A.**

**UBEZPIECZENIE USŁUG CONCIERGE I ASSISTANCE
INFORMACYJNEGO**

§ 1

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Niniejsza klauzula dotyczy ubezpieczenia obejmującego Posiadaczy kart będących osobami fizycznymi oraz Użytkowników kart (zwanych w dalszej części niniejszej klauzuli łącznie „Ubezpieczonymi”).
2. Przedmiotem ubezpieczenia są usługi assistance świadczone całodobowo za pośrednictwem Centrum Alarmowego na rachunek Ubezpieczonego.
3. Zakresem odpowiedzialności Ubezpieczyciela objęte jest zorganizowanie usług, które zostały wymienione w niniejszej klauzuli.
4. Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu następujących informacji: o podróżach, turystyce i pogodzie (klimat i temperatury w danym kraju, warunki pogodowe na drogach, obowiązkowe szczepienia, wizy, atrakcje turystyczne, adresy biur podróży, możliwości rezerwacji hoteli i samochodów), o rozrywkach i wydarzeniach kulturalnych (adresy i repertuar kin, teatrów, aktualne wystawy, adresy klubów, lokalizacja i terminy koncertów, możliwości rezerwacji biletów), o wydarzeniach sportowych (terminy i wyniki rozgrywek sportowych, adresy placówek rekreacyjno – sportowych), o połączeniach komunikacyjnych (sugerowane połączenia i objazdy, lokalizacja stacji benzynowych, adresy warsztatów samochodowych, czas oczekiwania na

przejściach granicznych, rozkłady połączeń komunikacyjnych), o danych teleadresowych firm, urzędów, instytucji publicznych.

5. Na życzenie Ubezpieczonego Ubezpieczyciel za pewnia organizację następujących usług z zastrzeżeniem że ich koszt pokrywany jest przez Ubezpieczonego:

- 1) organizacja i dostarczenie towarów konsumpcyjnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 lipca 2002 o szczególnych warunkach sprzedaży konsumenckiej oraz o zmianie kodeksu cywilnego (Dz. U. Nr 141 poz. 1176), w tym produktów spożywczych oraz kwiatów,
- 2) organizacja i dostarczenie pod wskazany adres biletów na imprezy sportowe i kulturalne, w tym do kin, teatrów i opery,
- 3) organizacja rezerwacji związanych z wypoczynkiem w wybranym miejscu na świecie (np. rezerwacja hotelu, pensjonatu, wycieczki, biletów lotniczych, kolejowych),
- 4) rezerwacja taxi,
- 5) rezerwacja sal konferencyjnych w centrum biznesowym lub hotelu,
- 6) rezerwacja stolików w wybranej restauracji,
- 7) rezerwacja miejsca, zajęć w klubie sportowym,
- 8) rezerwacja wizyty, przeglądu w stacji obsługi pojazdów,
- 9) organizacja wynajęcia oraz podstawienia samochodu zastępczego,
- 10) organizacja wynajęcia oraz podstawienia limuzyny z kierowcą,
- 11) organizacja usług drobnej pomocy domowej (typu hydraulik, naprawa sprzętu RTV lub AGD itp.),
- 12) organizacja usług pomocy w przypadku problemów technicznych w samochodzie,
- 13) organizacja opieki dla dzieci.

§ 2

Obowiązki ubezpieczonego i tryb dochodzenia roszczeń

1. W celu skorzystania z usługi assistance Ubezpieczony jest zobowiązany skontaktować się z Centrum Alarmowym czynnym całą dobę podając:
 - 1) imię i nazwisko,
 - 2) numer karty,
 - 3) adres zamieszkania (miejscowość, ulica, numer domu i mieszkania),

- 4) numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może skontaktować się z Ubezpieczonym i osobami wyznaczonymi,
 - 5) rodzaj potrzebnej pomocy,
 - 6) wszelkie inne informacje, o które zostanie poproszony, niezbędne do realizacji usług assistance.
2. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków wymienionych w ust. 1 Ubezpieczyciel może odmówić realizacji usługi, jeżeli niedopełnienie obowiązków uniemożliwia realizację usługi.

§ 3

Wyłączenie szczególne

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za jakiegokolwiek szkody na osobie lub mieniu zaistniałe w związku z usługami assistance.
2. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z zamówioną usługą, o której mowa w § 1 niniejszej klauzuli.
3. Odpowiedzialność w zakresie jakości i sposobu świadczenia usług oraz odpowiedzialność cywilną w związku ze zorganizowanymi przez Ubezpieczyciela usługami określonymi w niniejszej klauzuli ponoszą każdorazowo bezpośredni usługodawcy.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności również za brak możliwości realizacji usług oraz za ich ewentualne opóźnienia zaistniałe z przyczyn zewnętrznych niezależnych od Ubezpieczyciela, w tym siły wyższej, np. zjawisk meteorologicznych, czy też braku zgody odpowiednich służb lub organów np. zarządców budynków na podjęcie usługi.

KLAUZULA VII

DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA POSIADACZY I UŻYTKOWNIKÓW KART WYDAWANYCH PRZEZ ALIOR BANK S.A.

UBEZPIECZENIE CAR ASSISTANCE

§ 1

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Niniejsza klauzula dotyczy ubezpieczenia obejmującego Posiadaczy kart będących osobami fizycznymi oraz

Użytkowników kart (zwanych w dalszej części niniejszej klauzuli łącznie „Ubezpieczonymi”).

2. Przedmiotem ubezpieczenia są usługi assistance świadczone całodobowo za pośrednictwem Centrum Alarmowego na rachunek Ubezpieczonego.
3. Zakresem odpowiedzialności Ubezpieczyciela objęte jest zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdu usługodawców oraz kosztów ich usług, które zostały wymienione w niniejszej klauzuli, z zastrzeżeniem że w odniesieniu do danej karty Ubezpieczyciel świadczy usługi w odniesieniu tylko do jednego pojazdu. Ubezpieczyciel organizuje usługi assistance na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Limity wskazane dla poszczególnych usług stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na każde jedno zdarzenie ubezpieczeniowe.
5. Na potrzeby niniejszej klauzuli za:
 - 1) pojazd - uważa się nie starszy niż 10-letni, samochód osobowy, ciężarowy o dopuszczalnej ładowności do 3,5 tony albo ciężarowo-osobowy o dopuszczalnej ładowności do 3,5 tony, zarejestrowany na Posiadacza karty;
 - 2) awarię pojazdu – uważa się każdy przypadek losowy wynikający z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego, pneumatycznego lub hydraulicznego powodujący unieruchomienie pojazdu (uniemożliwienie dalszej jazdy); poprzez awarię rozumie się m. in:
 - a) awarię pasów bezpieczeństwa,
 - b) awarię ogumienia (tj. m. in. pęknięcie, „wybrzuszenie”, „bicie opony”),
 - c) brak paliwa uniemożliwiający kontynuację jazdy pojazdem,
 - d) zgubienie, zatracenie kluczy do pojazdów.
6. W przypadku awarii pojazdu Ubezpieczyciel świadczy następujące usługi:
 - 1) usprawnienie pojazdu lub holowanie do najbliższego warsztatu, z zastrzeżeniem limitu odpowiedzialności do kwoty 1000 zł,
 - 2) kontynuowanie podróży – w razie unieruchomienia pojazdu na okres dłuższy niż 48 godzin, na życzenie Ubezpieczonego Ubezpieczyciel organizuje oraz pokrywa koszt dalszej podróży do wskazanego miejsca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z zastrzeżeniem limitu odpowiedzialności do kwoty 1.000 zł poprzez zorganizowanie jednej z poniższych usług:

- a) biletów kolejowych lub autobusowych I klasy lub taxi dla kierowcy i pasażerów,
- b) wypożyczenia pojazdu zastępczego na okres do 2 dni o parametrach technicznych zbliżonych do parametrów pojazdu, który uległ awarii,
- c) noclegu w hotelu dla kierowcy i pasażerów,
- d) dostarczenia paliwa w ilości niezbędnej do dotarcia do najbliższej czynnej stacji paliw.

§ 2

Obowiązki ubezpieczonego i tryb dochodzenia roszczeń

1. W razie zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem assistance, Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, skontaktować się z Centrum Alarmowym czynnym całą dobę podając:
 - 1) imię i nazwisko,
 - 2) numer karty,
 - 3) adres zamieszkania (miejscowość, ulica, numer domu i mieszkania),
 - 4) numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może skontaktować się z Ubezpieczonym i osobami wyznaczonymi,
 - 5) krótki opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy,
 - 6) wszelkie inne informacje, o które zostanie poproszony, niezbędne do realizacji usług assistance.
2. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków wymienionych w ust. 1 Ubezpieczyciel może odmówić realizacji usługi, jeżeli niedopełnienie obowiązków miało wpływ na zwiększenie rozmiarów zdarzenia, ustalenie okoliczności jego powstania bądź też na ustalenie wysokości świadczenia.
3. Niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia, o którym mowa w ust. 1, Centrum Alarmowe informuje zgłaszającego prośbę o pomoc czy na podstawie przekazanych przez niego informacji uzasadnione jest zlecenie wykonania usługi świadczonej w ramach ubezpieczenia assistance, a w razie decyzji pozytywnej – organizuje taką usługę i pokrywa jej koszty bezpośrednio wykonawcom usługi.
4. Jeżeli brak jest podstaw do wykonania usługi świadczonej w ramach ubezpieczenia assistance lub może być ona świadczona w innym zakresie niż określony w zgłoszeniu, o którym mowa w ust. 1 albo jeżeli brak jest podstaw do zaspokojenia roszczenia, jak również w razie gdy roszczenie to może zostać zaspokojone jedynie w części,

- zgłaszającemu prośbę o pomoc przekazywana jest informacja ze wskazaniem okoliczności i podstaw prawnych uzasadniających całkowitą lub częściową odmowę wykonania usługi lub zaspokojenia jej roszczeń.
5. Osoba występująca z roszczeniem może wnioskować o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Ubezpieczyciela.
 6. Od decyzji Ubezpieczyciela osobie zgłaszającej roszczenie przysługuje możliwość odwołania się do sądu powszechnego.
 7. Odszkodowanie powinno zostać zapłacone w terminie 30 dni od zgłoszenia roszczenia do Centrum alarmowego lub Ubezpieczyciela. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela okaże się niemożliwe w tym terminie, odszkodowanie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku wypłacana jest bezsporna część odszkodowania, a osoba zgłaszająca roszczenie otrzymuje za wiadomienie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub w części.
 8. Odszkodowanie wypłacane jest bezpośrednio wykonawcom usług lub osobie, która poniosła koszty.

§ 3 Wyłączenie szczególne

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polegająca na organizacji usług assistance jest wyłączona, w przypadku gdy awaria pojazdu:
 - 1) polega na awarii akumulatora lub oświetlenia pojazdu na skutek przepalenia się żarówek,
 - 2) wynika z winy umyślnej Ubezpieczonego, kierowania pojazdem przez osoby nie posiadające wymaganych prawem uprawnień do kierowania pojazdem lub którym zatrzymano czasowo lub na stałe wymagane dokumenty,
 - 3) wynika z kierowania pojazdem po spożyciu alkoholu, zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 4) wynika z przewożenia pojazdem większej ilości osób niż dopuszczalna, zgodnie z dowodem rejestracyjnym pojazdu,
 - 5) wynika z czynnego udziału Ubezpieczonego w rajdach lub wyścigach.

2. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów części zamiennych użytych do naprawy pojazdu oraz dostarczonego paliwa.
3. Ubezpieczyciel nie odpowiada za jakiegokolwiek szkody na osobie lub mieniu zaistniałe w związku z usługami assistance.
4. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez powiadomienia i zezwolenia Centrum Alarmowego, nawet jeśli byłyby objęte ochroną ubezpieczeniową i mieszczą się w limitach określonych w niniejszej klauzuli.
5. Odpowiedzialność w zakresie jakości i sposobu świadczenia usług oraz odpowiedzialność cywilną w związku ze zorganizowanymi przez Ubezpieczyciela usługami assistance określonymi w niniejszej klauzuli ponoszą każdorazowo bezpośredni usługodawcy.
6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności również za brak możliwości realizacji usług oraz za ich ewentualne opóźnienia zaistniałe z przyczyn zewnętrznych niezależnych od Ubezpieczyciela, w tym siły wyższej, np. zjawisk meteorologicznych, czy też braku zgody odpowiednich służb lub organów.

KLAUZULA VIII DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA POSIADACZY I UŻYTKOWNIKÓW WYDAWANYCH PRZEZ ALIOR BANK S.A.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ DELIKTOWEJ UBEZPIECZONEGO W ŻYCIU PRYWATNYM W TRAKCIE TRWANIA PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ

§ 1 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Niniejsza klauzula dotyczy ubezpieczenia obejmującego Posiadaczy kart będących osobami fizycznymi oraz Użytkowników kart (zwanymi w dalszej części niniejszej klauzuli łącznie „Ubezpieczonymi”).
2. Z zastrzeżeniem ust. 6, jeżeli okres ubezpieczenia rozpoczął się w trakcie trwania podróży zagranicznej, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce w okresie pomiędzy rozpoczęciem okresu ubezpieczenia a 60 dniem tej podróży.

3. Z zastrzeżeniem ust. 5 i 6, przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna deliktowa Ubezpieczonego w życiu prywatnym podczas podróży zagranicznej za szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone osobom trzecim czynem niedozwolonym, do naprawienia których Ubezpieczony jest zobowiązany zgodnie z przepisami prawa kraju, w którym przebywa.
4. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana pod warunkiem, że czyn Ubezpieczonego miał miejsce w trakcie trwania podróży zagranicznej odbywającej się w okresie ubezpieczenia.
5. Ochrona ubezpieczeniowa w trakcie podróży zagranicznej nie obejmuje odpowiedzialności za czyny niedozwolone, które miały miejsce na terytorium USA, Kanady, Japonii oraz Australii, jak też szkód powstałych na terytorium tych państw.
6. Ubezpieczeni obejmowani są ubezpieczeniem pod warunkiem opłacenia w całości za pomocą karty wystawionej na nazwisko Ubezpieczonego kosztu podróży zagranicznej, w trakcie której miało miejsce zdarzenie ubezpieczeniowe. Za koszt podróży zagranicznej uznaje się:
 - 1) koszt wycieczki zagranicznej,
 - 2) koszt biletu na podróż zagraniczną,
 - 3) koszt zakupu paliwa w przypadku podróży zagranicznej samochodem, przy czym zakup paliwa powinien nastąpić nie wcześniej niż w dniu poprzedzającym dzień przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji; w przypadku dokonaniu płatności, o której mowa powyżej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od chwili opuszczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, ale nie wcześniej niż od momentu dokonania płatności kartą; w przypadku dokonania płatności po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od momentu dokonania tej płatności.

§ 2 Suma gwarancyjna

1. Suma gwarancyjna wynosi 150.000 zł i określona jest dla każdego Ubezpieczonego na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w trakcie trwania każdego

kolejnych dwunastu miesięcy liczonych od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, rozpoczynającego się zgodnie z § 4 ust. 4 niniejszych Warunków ubezpieczenia, zatytułowanym „Okres ubezpieczenia, objęcie ubezpieczeniem”.

2. Suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w danym dwunastomiesięcznym okresie wskazanym w ust. 1 i ulega pomniejszeniu o każdą kwotę świadczenia wypłaconą z tytułu danego zdarzenia ubezpieczeniowego, które powstało w trakcie trwania tego okresu.
3. Dla potrzeb określenia górnej granicy odpowiedzialności Ubezpieczyciela wszystkie szkody będące wynikiem tego samego zdarzenia bezpośrednio powodującego szkodę uważa się za powstałe w wyniku jednego zdarzenia.
4. W granicach sumy gwarancyjnej Ubezpieczyciel zobowiązany jest również do pokrycia niezbędnych kosztów obrony przed sądem cywilnym, przed roszczeniami poszkodowanego, pod warunkiem że roszczenia te co do zasady są objęte zakresem udzielanej przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej i Ubezpieczyciel nie wyraził sprzeciwu po otrzymaniu informacji o konieczności ich poniesienia.

§ 3 Wyłączenia szczególne

2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) związane z wykonywaniem, bez względu na podstawę prawną, czynności w celu zarobkowym, w tym z prowadzeniem działalności gospodarczej, a także wyrażone przez rzeczy dostarczone lub wytworzone przez Ubezpieczonego albo prace lub usługi przez niego wykonane,
 - 2) polegające na niewykonaniu lub nienależytym wykonaniu kontraktu,
 - 3) wyrządzone przez Ubezpieczonego osobom bliskim, za które przysługuje odszkodowanie z tytułu umów obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,
 - 5) wyrządzone w trakcie wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu,
 - 6) wynikające z posiadania, kierowania, używania lub uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych lub jednostek pływających,

- 7) wyrządzone w rzeczach, które należą do Ubezpieczonego lub osób bliskich albo zostały powierzone lub wynajęte Ubezpieczonemu lub znajdując się pod jego pieczęcią lub pieczęcią osób, za które ponosi odpowiedzialność,
 - 8) powstałe w wyniku przeniesienia choroby na inną osobę,
 - 9) powstałe w wyniku rażącego niedbalstwa lub umyślnego działania Ubezpieczonego lub osób, za które ponosi odpowiedzialność,
 - 10) powstałe w związku z zażyciem przez Ubezpieczonego leków nie zaleconych przez lekarza, ze spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, zażyciem narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy oraz wskutek zaburzeń świadomości u Ubezpieczonego,
 - 11) powstałe w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - 12) powstałe w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez Ubezpieczonego samobójstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała,
 - 13) powstałe w związku z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka.
3. Bez uprzedniej pisemnej zgody Ubezpieczyciela Ubezpieczony, osoba bliska, ani nikt inny w ich imieniu nie uzna odpowiedzialności, nie uczyni żadnej oferty ani przyrzeczenia, nie podejmie żadnego zobowiązania do wypłaty odszkodowania, nie wypłaci odszkodowania ani też nie podejmie kroków w celu zawarcia ugody z poszkodowaną osobą trzecią. W razie naruszenia powyższego postanowienia Ubezpieczyciel jest zwolniony z obowiązku odszkodowania.
 4. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Ubezpieczyciela ugody z poszkodowanym lub na zaspokojenie jego roszczeń.
 5. Ubezpieczyciel może wypłacić odszkodowanie (w szczególności bez zgody Ubezpieczonego) w wysokości sumy gwarancyjnej dla jednego zdarzenia lub jakiegokolwiek mniejszej sumy, która zaspokoi roszczenia osób trzecich wynikające ze zdarzenia, zwalniając się z dalszej odpowiedzialności za takie zdarzenie.
 6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w wyniku jednego zdarzenia, których łączna wartość nie przekracza równowartości 250 euro.

Przeliczenie euro na złotówki nastąpi według średniego kursu euro ogłoszonego przez Prezesa NBP obowiązującego w dniu wypłaty świadczenia.

7. W odniesieniu do każdego zdarzenia zaistniałego w okresie ubezpieczenia, a z tytułu każdego z powyższych zdarzeń, Ubezpieczyciel potrąca franszyzę redukcyjną w wysokości równowartości 250 euro. Przeliczenie euro na złotówki nastąpi według średniego kursu euro ogłoszonego przez Prezesa NBP obowiązującego w dniu wypłaty świadczenia.

§ 4 Obowiązki Ubezpieczonego

1. W razie wystąpienia zdarzenia, które może skutkować odpowiedzialnością Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu się szkody, zebrać i zabezpieczyć dowody ustalające okoliczności zdarzenia,
 - 2) niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni, powiadomić Ubezpieczyciela o zaistniałym zdarzeniu,
 - 3) bez zgody Ubezpieczyciela nie uznawać ani nie zaspokajać roszczeń poszkodowanego, jak też nie zawierać z nim jakiegokolwiek umowy czy ugody dotyczącej zgłoszonych przez niego roszczeń,
 - 4) udzielić pełnomocnictwa Ubezpieczycielowi do wskazania osoby na prowadzenie sprawy lub odwołania się do sądu cywilnego w obronie interesów Ubezpieczonego, jeżeli zostało wszczęte przeciwko niemu postępowanie lub wystąpiono na drogę sądową, o ile takie żądanie zostanie przez Ubezpieczyciela zgłoszone,
 - 5) przekazać do Ubezpieczyciela, natychmiast po otrzymaniu, każde wezwanie, pozew i wszelkie inne dokumenty sądowe doręczone Ubezpieczonemu.
2. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełni któregokolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 1 pkt 1, 3) – 5), a ma to wpływ na ustalenie okoliczności lub rozmiaru szkody Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania lub je zmniejszyć. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1 pkt. 2) Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie

okoliczności i skutków zdarzenia, wskutek którego powstała szkoda.

§ 5

Zasady wypłaty odszkodowania

1. Odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wypłacane jest po ustaleniu odpowiedzialności ubezpieczonego za powstałe szkody.
2. Dokumenty dowodowe sporządzone w języku innym niż polski muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt osoby zgłaszającej roszczenie. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo żądania dokumentacji uzupełniającej, jeżeli na podstawie otrzymanych informacji nie będzie możliwa jednoznaczna ocena zaistniałej sytuacji.
3. Jeżeli brak jest podstaw do zaspokojenia roszczenia, jak również w razie gdy roszczenie to może zostać zaspokojone jedynie w części, osobie zgłaszającej roszczenie przekazywana jest informacja ze wskazaniem okoliczności i podstaw prawnych uzasadniających całkowitą lub częściową odmowę zaspokojenia jej roszczeń.
4. Osoba występująca z roszczeniem może wnioskować o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Ubezpieczyciela.
5. Od decyzji Ubezpieczyciela osobie występującej z roszczeniem przysługuje możliwość odwołania się do sądu powszechnego.
6. Odszkodowanie powinno zostać zapłacone w terminie 30 dni od zgłoszenia roszczenia do centrum alarmowego lub Ubezpieczyciela. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela okaże się niemożliwe w tym terminie, świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku wypłacana jest bezsporna część świadczenia, a osoba zgłaszająca roszczenie otrzymuje zawiadomienie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub w części.
7. Odszkodowanie wypłacane jest w złotych polskich bezpośrednio na rachunek osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.