

WARUNKI UBEZPIECZENIA NIEUCZCIWEGO WYKORZYSTANIA KARTY PŁATNICZEJ WYDANEJ PRZEZ BANK PEKAO S.A.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, zawiera z Bankiem Pekao S.A., zwanym dalej „Ubezpieczającym”, umowy ubezpieczenia od skutków nieuczciwego wykorzystania karty płatniczej przez pracownika firmy, na rachunek klienta korporacyjnego Posiadacza karty płatniczej zwanego dalej „Ubezpieczonym”.

§ 2

Pojęcia używane w dalszej części niniejszych warunków ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **karta płatnicza** – karta MAESTRO BUSINESS, MAESTRO CORPORATE PEKAO, VISA BUSINESS LIDER, VISA CORPORATE DEBIT PEKAO, MASTERCARD BUSINESS, VISA BUSINESS, VISA CORPORATE PEKAO, VISA CORPORATE PAY LATER PEKAO, MASTERCARD CORPORATE PEKAO, MASTERCARD CORPORATE PAY LATER PEKAO, ZŁOTA MASTERCARD BUSINESS, ZŁOTA VISA BUSINESS, VISA CORPORATE GOLD PEKAO, VISA CORPORATE PAY LATER GOLD PEKAO, MASTERCARD CORPORATE GOLD PEKAO, MASTERCARD CORPORATE PAY LATER GOLD PEKAO wydana przez Ubezpieczającego,
- 2) **Klient korporacyjny** – przedsiębiorca, osoba prawna, jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, o ile posiada zdolność prawną, którym Ubezpieczający wydał kartę płatniczą,
- 3) **nieuczciwe wykorzystanie karty płatniczej** – dokonane przez pracownika firmy przy wykorzystaniu przyznanej mu jako Użytkownikowi karty płatniczej transakcje, które obciążają rachunek Ubezpieczonego i które wynikają z zapłaty za towary lub usługi, które nie stanowią korzyści dla Ubezpieczonego oraz które nie zostały przez niego zatwierdzone i których Ubezpieczony nie ma możliwości odzyskać od pracownika, przy czym powyższe przesłanki muszą zostać spełnione łącznie,
- 4) **osoby trzecie** – osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
- 5) **Posiadacz karty** – Klient korporacyjny Ubezpieczającego, któremu wydał on kartę płatniczą,
- 6) **pracownik** – osoba fizyczna zatrudniona przez Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej,
- 7) **rachunek bankowy** – prowadzony przez Ubezpieczającego rachunek bankowy Ubezpieczonego, do którego została wydana karta płatnicza,
- 8) **szkoda** – strata finansowa polegająca na zmianie salda rachunku bankowego Ubezpieczonego powstała wskutek nieuczciwego wykorzystania karty płatniczej,
- 9) **środki pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne,
- 10) **transakcja kartą płatniczą** – wypłata środków pieniężnych w placówkach bankowych, bankomatach lub dokonanie płatności za towary lub usługi także za

pośrednictwem internetu lub telefonu,

- 11) **Ubezpieczony** – Klient korporacyjny Banku Pekao S.A., objęty ochroną ubezpieczeniową,
- 12) **Użytkownik** – osoba fizyczna upoważniona przez Posiadacza karty do dokonywania w imieniu i na rzecz Posiadacza karty operacji określonych w umowie o kartę płatniczą, której dane identyfikacyjne są umieszczone na karcie płatniczej,
- 13) **wydana karta płatnicza** – karta płatnicza zarejestrowana w systemach Banku i przekazana do używania Posiadaczowi karty lub Użytkownikowi,
- 14) **wypadek** – zdarzenie powodujące wystąpienie szkody w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela,
- 15) **zastrzeżenie karty płatniczej** – zgłoszenie w sposób wskazany przez Ubezpieczającego, powodujące zablokowanie wszelkich transakcji dokonywanych przy jej użyciu, jej unieważnienie oraz przejęcie przez Bank Pekao S.A. odpowiedzialności za nieautoryzowane transakcje dokonane przy jej użyciu.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są bezpośrednie straty finansowe jakie poniósł Ubezpieczony w związku z nieuczciwym wykorzystaniem karty płatniczej przez pracownika będącego jej Użytkownikiem, powstałe w terminie do 30 dni przed dniem złożenia temu pracownikowi wypowiedzenia umowy, o której mowa w § 2 pkt 6).
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są wypadki zaistniałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz za granicą.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

Ubezpieczyciel nie odpowiada za:

- 1) szkody powstałe w wyniku działania:
 - a) pracownika, który posiada ponad 5% udziałów lub akcji spółki Ubezpieczonego,
 - b) członków zarządu i rady nadzorczej Ubezpieczonego,
 - c) osób nie będących pracownikami Ubezpieczonego,
- 2) szkody poniesione przez Ubezpieczonego, gdy osoba odpowiedzialną za szkodę nie została rozwiązana,
- 3) nieuczciwe wykorzystanie karty płatniczej mające miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej,
- 4) szkody wynikające ze zgubienia lub kradzieży karty płatniczej,
- 5) szkody wynikające z bankructwa lub niewypłacalności Ubezpieczonego,
- 6) szkody wynikające z działania pracownika po dacie rozwiązania umowy.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 5

Suma ubezpieczenia wynosi 25.000 zł rocznie na każdą kartę płatniczą jednak nie więcej niż 125.000 zł łącznie

w ciągu roku na wszystkie karty płatnicze wydane jednemu Ubezpieczonemu.

USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY

§ 6

1. Rozmiar szkody ustala się według wartości transakcji, wynikłych z nieuczciwego wykorzystania karty płatniczej, dokonanych w ciężar rachunku bankowego Ubezpieczonego, stwierdzonych na podstawie zestawienia transakcji przygotowanego przez Ubezpieczającego.
2. Odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody w granicach sumy ubezpieczenia.

OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 7

1. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia następuje każdorazowo po złożeniu przez Posiadacza karty płatniczej na wniosek o wystawienie karty lub stosownym oświadczeniu deklaracji zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową zamieszczonej na świadectwie ubezpieczenia według zasad określonych w warunkach ubezpieczenia, z których treścią zapoznał się oraz, że w przypadku skorzystania z usług ubezpieczeniowych przyjmuje na siebie zobowiązania określone w tych warunkach ubezpieczenia.
2. Posiadacz karty płatniczej upoważnia Ubezpieczającego w przypadku wystąpienia szkody, do ujawnienia danych objętych tajemnicą bankową, wyłącznie w zakresie związanym z realizacją postanowień umowy ubezpieczenia.
3. W przypadku wystawienia nowej karty płatniczej w miejsce karty unieważnionej lub karty, której zakończył się okres ważności, ubezpieczenie nowo wystawionej karty jest kontynuowane do końca okresu ubezpieczenia poprzedniej karty bez konieczności ponownego składania deklaracji określonych w ust. 1.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 8

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres ważności karty płatniczej.
2. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia złożenia deklaracji zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z § 7, nie wcześniej niż od dnia wydania karty płatniczej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa automatycznie przedłuża się na okres ważności kolejnej karty płatniczej, wydawanej w miejsce karty z zakończonym okresem ważności.
4. Jeżeli w miejsce karty płatniczej z końcem okresu jej ważności nie zostaje wystawiona kolejna karta płatnicza, ochrona ubezpieczeniowa kończy się z upływem okresu ważności karty, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaśnie przed tym terminem.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 9

1. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
2. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana miesięcznie przez Ubezpieczającego.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 10

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego związanego z zaistnieniem szkody, zasadności roszczeń i wysokości szkody, w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
2. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe jednakże bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 1.

§ 11

Odszkodowania z tytułu zajścia wypadków objętych ochroną ubezpieczeniową, wypłaca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie polskiej, przelewem, na rachunek Ubezpieczonego.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 12

1. Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od daty powstania szkody lub uzyskania o niej wiadomości, zawiadomić Ubezpieczyciela o szkodzie.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ustępie poprzedzającym, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
3. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
4. Zawiadomienie, o którym mowa w ust. 1 może nastąpić telefonicznie pod numerem 801 107 107 lub 058 555 5 555.

§ 13

1. W przypadku wypowiedzenia umowy pracownikowi, Ubezpieczony ma obowiązek:
 - 1) niezwłocznie poinformować Ubezpieczającego o zastrzeżeniu karty płatniczej,
 - 2) odzyskać kartę płatniczą od pracownika będącego jej Użytkownikiem, przeciąć po pasku magnetycznym i zwrócić Ubezpieczającemu,
 - 3) podjąć wszelkie możliwe kroki w celu odzyskania środków utraconych w wyniku nieuczciwego użycia karty płatniczej przez pracownika.
2. Ubezpieczony obowiązany jest zwolnić Ubezpieczającego z obowiązku zachowania tajemnicy bankowej w zakresie niezbędnym do realizacji umowy ubezpieczenia, w trybie określonym w art. 104 ust. 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. Prawo bankowe (Dz. U. 2002 Nr 72 poz. 665 z późn. zm.).
3. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków wymienionych w ust. 1 i 2 Ubezpieczyciel

odmawia wypłaty odszkodowania w całości lub w odpowiedniej części – w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny wypadku, okoliczności wypadku lub wysokości odszkodowania.

§ 14

Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi dokumenty uzasadniające rozpatrzenie wniosku o wypłatę odszkodowania, w szczególności:

- 1) dokument potwierdzający przyjęcie przez Ubezpieczającego dyspozycji zastrzeżenia karty płatniczej i numer zastrzeżenia karty,
- 2) dowody, że Ubezpieczony podjął próby zmierzające do naprawienia szkody przez jej sprawcę
- 3) kopię zestawienia transakcji potwierdzającego obciążenie rachunku karty płatniczej kwotą wynikającą z zakupu towaru lub usługi,
- 4) szczegółowy opis i dokumentację sposobu dokonania nieuczciwego wykorzystania karty płatniczej przez pracownika,
- 5) potwierdzenia terminu rozwiązania umowy z pracownikiem.

REGRES UBEZPIECZENIOWY

§ 15

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.

2. Roszczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przechodzi na Ubezpieczyciela, jeśli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za którą ponosi odpowiedzialność, chyba że osoba ta wyrządziła szkodę umyślnie.

3. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie informacje i dokumenty oraz dokonać czynności niezbędnych dla skutecznego dochodzenia praw określonych w ust. 1 przez Ubezpieczyciela.

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

1. Skargi i zażalenia Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub uprawnionego rozpatrywane są w terminie nie przekraczającym 30 dni przez Zarząd Ubezpieczyciela lub upoważnionego pracownika, od daty przesłania ich drogą pisemną na adres siedziby Ubezpieczyciela.

2. Po rozpatrzeniu skarg i zażaleń, o których mowa w ust. 1, stanowisko Ubezpieczyciela przesyłane jest pisemnie listem poleconym na adres wskazany w treści skargi lub zażalenia.

§ 18

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.

2. Jeżeli Ubezpieczony zmienił adres i nie zawiadomił o tym Ubezpieczyciela, pismo Ubezpieczyciela skierowane na ostatni znany adres Ubezpiezonego wywiera skutki prawne od chwili, w której bytoby doręczone, gdyby Ubezpieczony nie zmienił adresu.

§ 19

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1151 z późn. zm.) oraz Kodeksu cywilnego.

§ 20

Spory wynikające z umowy ubezpieczenia mogą być dochodzone przed sądami według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub uprawnionego.

§ 21

Niniejsze Warunki Ubezpieczenia znajdują zastosowanie do stosunków ubezpieczenia w ramach Generalnej umowy ubezpieczenia dla Posiadaczy i Użytkowników kart płatniczych wydanych przez Bank Pekao S.A. i obowiązują od dnia 1 listopada 2008 roku.