



Szczególne Warunki Ubezpieczenia Grupowego CYBER Pomoc dla Klientów BNP Paribas Bank Polska S.A.

Rodzaj informacji	Postanowienia Szczególnych Warunków Ubezpieczenia Grupowego CYBER Pomoc
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń.	Art. 2 ust. 19; Art. 8; Art. 13–Art. 17.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	Tabela świadczeń i limitów; Art. 6; Art. 9; Art. 14; Art. 16; Art. 18; Art. 20; Art. 22.

TABELA ŚWIADCZEŃ I LIMITÓW	2
POSTANOWIENIA WSPÓLNE	2
Artykuł 1. Postanowienia ogólne	2
Artykuł 2. Definicje pojęć	2
Artykuł 3. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia CYBER Pomoc	3
Artykuł 4. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia	3
Artykuł 5. Składka ubezpieczeniowa	3
Artykuł 6. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej i prawo do świadczeń	3
Artykuł 7. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń	3
Artykuł 8. Zasady realizacji świadczeń Assistance prawnego	4
Artykuł 9. Generalne wyłączenia odpowiedzialności	4
Artykuł 10. Roszczenia regresowe	5
Artykuł 11. Postanowienia końcowe	5
Artykuł 12. Postępowanie reklamacyjne	5
POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE	6
Część A) Ubezpieczenie użycia środków płatniczych on-line	6
Artykuł 13. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia użycia środków płatniczych on-line	6
Część B) Ubezpieczenie danych komputerowych	6
Artykuł 14. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia danych komputerowych	6
Część C) Ubezpieczenie zakupów internetowych	6
Artykuł 15. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia zakupów internetowych	6
Część D) Ubezpieczenie reputacji on-line	7
Artykuł 16. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia reputacji on-line	7
Część E) Ubezpieczenie tożsamości on-line	7
Artykuł 17. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia tożsamości on-line	7

TABELA ŚWIADCZEŃ I LIMITÓW

TABELA ŚWIADCZEŃ I LIMITÓW	
Poniższe Sumy ubezpieczenia podane są w przeliczeniu na każdy rok trwania ochrony ubezpieczeniowej, na każdą ubezpieczoną Kartę wydaną dla Ubezpieczonego.	
Część A – Ubezpieczenie użycia środków płatniczych on-line	
Suma ubezpieczenia	7 500 PLN
Część B – Ubezpieczenie danych komputerowych	
Suma ubezpieczenia	2 500 PLN
Część C – Ubezpieczenie zakupów internetowych	
Suma ubezpieczenia	7 500 PLN
Część D – Ubezpieczenie reputacji on-line	
Suma ubezpieczenia	7 500 PLN
Część E – Ubezpieczenie tożsamości on-line	
Suma ubezpieczenia	10 000 PLN

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Artykuł 1. Postanowienia ogólne

- Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Grupowego CYBER Pomoc, zwane dalej SWU, mają zastosowanie od dnia 04 stycznia 2021 r. do grupowej umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (00-838) przy ul. Prosta 68, będącą oddziałem Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli, wchodzącą w skład grupy AXA, zwaną dalej Ubezpieczycielem, a BNP Paribas Bank Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (01-211) przy ul. Kasprzaka 2, zwanym dalej Ubezpieczającym i Bankiem.
- Umowę ubezpieczenia zawiera się na rachunek klientów Ubezpieczającego zdefiniowanych dalej jako „Ubezpieczeni”.

Artykuł 2. Definicje pojęć

Pojęciom użytym w niniejszych SWU oraz innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia nadaje się znaczenie określone poniżej:

- Aktywacja Karty** – dyspozycja aktywacji Karty, dokonana przez jej Użytkownika zgodnie z instrukcją otrzymaną wraz z Kartą.
- Awaria Sprzętu PC** – uszkodzenie Sprzętu PC uniemożliwiające prawidłowe korzystanie z tego sprzętu, wynikające z przyczyn wewnętrznych i niespodowodowane bezpośrednim działaniem lub zaniechaniem człowieka, zwykłym zużyciem, normalną konserwacją, potrzebami eksploatacyjnymi lub użytkowaniem niezgodnym z instrukcją obsługi.
- Blik** – usługa zdefiniowana w „Regulaminie Usługi BLIK” wydanym przez BNP Paribas Bank Polska S.A.
- Centrum Pomocy Assistance** – jednostka organizacyjna zajmująca się, w imieniu Ubezpieczyciela, organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług assistance określonych w niniejszych SWU oraz likwidacją szkód.
- Dane identyfikacyjne lub autoryzacyjne** – są to następujące dane i dokumenty należące do Ubezpieczonego: adres, numer telefonu, dowód osobisty, paszport, prawo jazdy, dane bankowe, numer PESEL, nazwy użytkownika, dane do logowania, hasła, adresy IP, adresy e-mail, numery kart bankowych, odciski palców, głos.
- Dzieci** – dzieci własne lub przysposobione Ubezpieczonego do 18 roku życia.
- Karta** – Karta Otwarta na eŚwiat Mastercard, wydawana przez Ubezpieczającego do rachunku bankowego z planem taryfowym o nazwie: Konto Otwarte na Ciebie.
- Klient** – Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia.
- Konto** – rachunek bankowy, do którego wydawana jest Karta.
- Konsultacja prawna** – udzielenie informacji o powszechnie obowiązujących przepisach prawa polskiego, o dotychczasowym orzecznictwie oraz stanowisku doktryny w zakresie zgłoszonego przez Ubezpieczonego problemu prawnego; Konsultacja prawna nie obejmuje analizy dokumentów.
- Opinia prawna** – udzielenie pisemnej informacji dotyczącej zastosowania obowiązujących norm prawa polskiego w przedstawionym przez Ubezpieczonego stanie faktycznym; opinia

prawna obejmuje także weryfikację przedstawionych przez Ubezpieczonego dokumentów w zakresie ich poprawności oraz wskazania zagrożeń prawnych dla Ubezpieczonego.

- Oszustwo** – działanie wyczerpujące znamiona czynu zabronionego określonego w art. 286 Kodeksu karnego polegające na doprowadzeniu innej osoby, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsięwziętego działania.
- Reklamacja** – wystąpienie Klienta skierowane do Banku lub Ubezpieczyciela, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Bank lub Ubezpieczyciela.
- Sklep internetowy** – serwis internetowy prowadzony przez podmiot zarejestrowany na terenie Unii Europejskiej, dający możliwość zakupu produktów przez Internet, w ramach handlu elektronicznego pod warunkiem, że umowa nabycia Towaru jest regulowana przez prawo polskie.
- Sprzęt PC** – należący do Ubezpieczonego i wykorzystywany w celach prywatnych sprzęt komputerowy: komputer stacjonarny, komputer przenośny (laptop), tablet, dysk zewnętrzny lub karta pamięci, których wiek w momencie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego nie przekracza 6 lat, licząc od daty wyprodukowania.
- Suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w Okresie ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych ryzyk została wskazana w Tabeli świadczeń i limitów i obowiązuje w okresie 1 roku ochrony ubezpieczeniowej. Każde świadczenie zrealizowane w ramach poszczególnego ryzyka ubezpieczeniowego zrealizowane w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia z tytułu tego ryzyka.
- Tabela świadczeń i limitów** – zestawienie wszystkich Sum ubezpieczenia, sum gwarancyjnych limitów świadczeń ubezpieczeniowych ustalonych dla poszczególnych rodzajów ubezpieczenia objętych niniejszymi SWU. Tabela świadczeń i limitów stanowi integralną część SWU.
- Towar** – rzecz ruchoma nabywana przez Ubezpieczonego jako nowa, w celu niezwiązanym z działalnością gospodarczą lub zawodową.
- Ubezpieczający** – BNP Paribas Bank Polska S.A., który zawarł z Ubezpieczycielem grupową umowę ubezpieczenia.
- Ubezpieczony** – osoba fizyczna mająca pełną zdolność do czynności prawnych, będąca Użytkownikiem Karty, która złożyła oświadczenie woli o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia.
- Umowa** – Umowa ramowa Rachunków bankowych, Karty oraz Elektronicznych Kanałów Dostępu, którą zawiera Ubezpieczający z Ubezpieczonym.
- Usługodawca** – podmiot posiadający odpowiednie kompetencje i uprawnienia umożliwiające świadczenie na rzecz Ubezpieczonego specjalistycznych usług doradczych w związku z realizacją świadczeń Assistance prawnego – adwokat, radca prawny, biegły, rzeczoznawca, tłumacz.
- Utrata danych** – utrata danych zapisanych na dysku talerzowym HDD, hybrydowym (SSHD) bądź elektroniczno-półprzewodnikowym (SSD) w obrębie Sprzętu PC.

24. **Użytkownik Karty** – osoba, której została wydana Karta, która ukończyła 13 rok życia.
25. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte zakresem umowy ubezpieczenia, które nastąpiło w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie którego powstaje obowiązek Ubezpieczyciela do udzielenia Ubezpieczonemu lub innej osobie uprawnionej świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami niniejszych SWU.

Artykuł 3. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia CYBER Pomoc

1. Ubezpieczenie zapewnia ochronę uzasadnionych interesów prawnych Ubezpieczonego lub jego Dzieci w przypadkach, zakresie i na warunkach ustalonych w niniejszych SWU. W części SWU określającej poszczególne świadczenia jest opisane czy prawo do świadczenia dotyczy jedynie Ubezpieczonego czy też Ubezpieczonego i jego Dzieci.
2. Interes prawny uważa się za uzasadniony, jeżeli:
 - 1) istnieje szansa korzystnego dla Ubezpieczonego lub Dzieci załatwienia sprawy – roszczenie Ubezpieczonego nie jest oczywiście bezasadne,
 - 2) ochrona interesów prawnych Ubezpieczonego lub Dzieci (w zależności od świadczenia) nie jest sprzeczna z zasadami współżycia społecznego i dobrymi obyczajami,
 - 3) koszty ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego lub Dzieci (w zależności od świadczenia) nie pozostają w rażącej dysproporcji do poniesionej szkody/ krzywdy.
3. W zakresie Ubezpieczenia CYBER Pomoc ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:
 - 1) Część A: Ubezpieczenie użycia środków płatniczych zdeponowanych na Koncie, poprzez transakcje on-line wykonane przy użyciu Karty lub danych Karty lub przez usługę Blik oferowaną przez Bank;
 - 2) Część B: Ubezpieczenie danych komputerowych;
 - 3) Część C: Ubezpieczenie zakupów internetowych;
 - 4) Część D: Ubezpieczenie reputacji on-line;
 - 5) Część E: Ubezpieczenie tożsamości on-line.

Artykuł 4. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczony przystępuje do umowy ubezpieczenia poprzez złożenie oświadczenia woli w tym zakresie za pośrednictwem Ubezpieczającego w toku zawierania Umowy lub w trakcie jej wykonywania.
2. Ubezpieczony przystępuje do umowy ubezpieczenia na czas określony, odpowiadający okresowi 12 miesięcy licząc od dnia złożenia oświadczenia woli.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać Ubezpieczonemu przed przystąpieniem do ubezpieczenia SWU oraz zapoznać go z jego treścią w zakresie w jakim dotyczy ona jego praw i obowiązków.
4. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia jest skuteczne od dnia złożenia oświadczenia woli w tym zakresie zgodnie z ust. 1 niniejszego artykułu.
5. Treść stosunku prawnego Ubezpieczonego z Ubezpieczycielem z grupowej umowy ubezpieczenia wynika z treści niniejszych SWU.

Artykuł 5. Składka ubezpieczeniowa

1. Ubezpieczyciel określa wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Wysokość składki jest uzależniona od zakresu ubezpieczenia.
2. Obowiązek opłacenia składki ubezpieczeniowej ciąży na Ubezpieczającym.
3. Zapłata składki ubezpieczeniowej realizowana jest zgodnie z umową ubezpieczenia.

Artykuł 6. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej i prawo do świadczeń

1. Ochrona Ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia następującego po dniu, w którym nastąpiła Aktywacja Karty z uwzględnieniem art. 4 ust. 4. Rozpoczęcie się ochrony ubezpieczeniowej dla Ubezpieczonego jest równoznaczne z rozpoczęciem się ochrony ubezpieczeniowej dla jego Dzieci.
2. Ochrona ubezpieczeniowa trwa tylko w czasie, w którym Karta jest aktywna, z zastrzeżeniem ust. 8.
3. Okres ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego, który został objęty ochroną ubezpieczeniową wynosi 12 m-cy licząc od dnia złożenia oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia.

4. Ochrona ubezpieczeniowa jest automatycznie przedłużana na kolejny roczny Okres ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust. 8 poniżej.
5. Ubezpieczony uprawniony jest w każdym czasie zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej poprzez złożenie stosownego oświadczenia.
6. Ochrona ubezpieczeniowa każdego Ubezpieczonego kończy się:
 - 1) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiła rezygnacja z ubezpieczenia;
 - 2) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego obowiązywania umowy ubezpieczenia;
 - 3) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiło rozwiązanie lub wygaśnięcie Umowy co najmniej w zakresie Karty;
 - 4) z dniem odstąpienia od Umowy lub co najmniej w zakresie Karty;
 - 5) w dniu śmierci Ubezpieczonego;
 - 6) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego w którym nastąpiło zastrzeżenie Karty;w zależności od tego, które z w/w zdarzeń nastąpi wcześniej.
7. Do rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie jest wymagane użycie Karty, ani wykorzystanie środków pieniężnych zgromadzonych na Koncie, za wyjątkiem ochrony, o której mowa w Części C: Ubezpieczenia zakupów internetowych, dla którego koniecznym jest obciążenie Konta wszystkimi kosztami danego Towaru, w tym kosztami transportu.
8. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:
 - 1) z momentem wyczerpania Sum ubezpieczenia lub limitów dla poszczególnych świadczeń wchodzących w zakres umowy ubezpieczenia – w odniesieniu do tych ryzyk;
 - 2) z ostatnim dniem miesiąca następującego po dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia, o ile nastąpi to przed upływem Okresu ubezpieczenia niezależnie od podstawy prawnej lub przyczyny rozwiązania.
9. W przypadku zastrzeżenia Karty ochrona ubezpieczeniowa dla nowo wydanej Karty w miejsce Karty zastrzeżonej nie wymaga ponownego złożenia oświadczenia woli o przystąpieniu i trwa nieprzerwanie, o ile najpóźniej w miesiącu kalendarzowym następującym po zastrzeżeniu Karty zostanie dokonana Aktywacja Karty wydanej w miejsce zastrzeżonej.
10. Zakończenie się ochrony ubezpieczeniowej lub wygaśnięcie odpowiedzialności Ubezpieczyciela dla Ubezpieczonego jest jednoznaczne z zakończeniem się ochrony ubezpieczeniowej lub wygaśnięcie odpowiedzialności Ubezpieczyciela dla jego Dzieci.

Artykuł 7. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń

1. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego (niezależnie od tego czy Zdarzenie dotyczy Ubezpieczonego czy też jego Dzieci – w zależności od świadczenia) Ubezpieczony zobowiązany jest do kontaktu telefonicznego z Centrum Pomocy Assistance pod całodobowym numerem **+48 (22) 575 95 91** w celu zawiadomienia Ubezpieczyciela o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego poprzez przedstawienie zgodnych z prawdą wyjaśnień dotyczących powstania i następstw takiego zdarzenia.
2. Ubezpieczony lub osoba przez niego upoważniona, zwani łącznie dalej zgłaszającym zobowiązani są zgodnie z SWU dokonać telefonicznego zgłoszenia zdarzenia i podać operatorowi Centrum Pomocy następujące dane:
 - 1) dotyczące Ubezpieczonego:
 - a) imię, nazwisko,
 - b) 6 pierwszych i 4 ostatnie cyfry numeru Karty,
 - c) data urodzenia,
 - d) telefon, pod którym będzie dostępny;
 - 2) miejsca oraz okoliczności wystąpienia zdarzenia niezbędnych do udzielenia świadczeń w ramach niniejszego ubezpieczenia;
 - 3) inne dane, o które poprosi operator Centrum Pomocy w zakresie, w jakim są niezbędne do wykonania świadczenia.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym Ubezpieczyciel ustala przesłanki swojej odpowiedzialności oraz bada okoliczności dotyczące wysokości szkody w tym dostarczone przez Ubezpieczonego dokumenty i informacje dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone umyślnie lub na skutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
5. Ustalenie zasadności roszczeń i wysokości przysługujących świadczeń odbywa się w oparciu o dokumentację określoną w niniejszych SWU,

- którą przedkłada Ubezpieczony niezależnie od tego czy zdarzenie dotyczy Ubezpiezonego czy też jego Dzieci. Dokumentację niezbędną do rozpatrzenia szkody stanowią odpowiednio:
- 1) dla Część A: Ubezpieczenia użycia środków płatniczych on-line: potwierdzenie transakcji płatniczej w ramach bezprawnego rozporządzenia środkiem płatniczym Ubezpiezonego,
 - 2) dla Część C: Ubezpieczenia zakupów internetowych: potwierdzenie uiszczenia ceny danego Towaru,
 - 3) dla Część D: Ubezpieczenia reputacji on-line: wskazanie strony lub serwisu, gdzie opublikowano treść naruszająca dobra osobiste Ubezpiezonego,
 - 4) dla Część E: Ubezpieczenie tożsamości on-line: potwierdzenie transakcji płatniczej obciążającej Ubezpiezonego poprzez bezprawne posłużenie się jego Danymi identyfikacyjnymi lub autoryzacyjnymi,
 - 5) we wszystkich uzasadnionych przypadkach potwierdzenie zgłoszenia zaistniałej sytuacji na policję, o ile wyczerpuje ona znamiona czynu zabronionego.
6. Na żądanie Ubezpieczyciela, w przypadkach uzasadnionych, jeżeli wskazane w niniejszych SWU dokumenty okażą się niewystarczające do ustalenia zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczony zobowiązany jest do przedstawienia innych dokumentów, niezbędnych do określenia zasadności roszczeń i wysokości świadczeń. W przypadku Ubezpiezonego nie posiadającego pełnej zdolności do czynności prawnych dokumenty niezbędne do określania zasadności roszczeń przedstawia przedstawiciel ustawowy. Obowiązek spoczywający na Ubezpieczonym w zakresie dostarczenia dokumentów, nie zwalnia Ubezpieczyciela z prowadzenia postępowania likwidacyjnego i wyjaśnienia okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego.
7. W sytuacjach, gdy Ubezpieczony (lub jego spadkobierca) uchyli się od obowiązku dostarczenia dokumentacji, zgodnie z postanowieniami ust. 4 i 5 niniejszego artykułu, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, w takim zakresie w jakim niewypełnienie tego obowiązku przyczyniło się do uniemożliwienia ustalenia okoliczności mających wpływ na zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
8. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie do wysokości Sumy ubezpieczenia oraz limitów właściwych dla poszczególnych świadczeń, zgodnie z zakresem ubezpieczenia.
9. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić należne świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
10. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 9 niniejszego artykułu okazałoby się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z zastrzeżeniem, że bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie określonym w ust. 9 niniejszego artykułu.
11. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia w terminach określonych w powyższych ustępach zobowiązany jest do pisemnego zawiadomienia Ubezpiezonego o przyczynach odmowy zaspokojenia roszczeń. W przypadku Ubezpiezonego nie posiadającego pełnej zdolności do czynności prawnych Ubezpieczyciel składa pisemne zawiadomienie do osoby reprezentującej Ubezpiezonego.
12. Świadczenie jest zawsze wypłacane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie obowiązującej w Rzeczypospolitej Polskiej, a jeśli szkoda nastąpiła w walucie obcej – po przeliczeniu tej waluty na walutę obowiązującą na terenie Rzeczypospolitej Polskiej według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu wystąpienia szkody.
- 4) podanie informacji odnośnie kancelarii prawnych specjalizujących się w zakresie spraw wskazanych przez Ubezpiezonego;
 - 5) przygotowanie Opinii prawnych;
 - 6) przygotowanie w formie pisemnej wzorów pism procesowych.
4. W ramach świadczenia reprezentacji prawnej Ubezpieczyciel zapewnia:
- 1) wstępną analizę i ocenę stanu faktycznego danej sytuacji prawnej Ubezpiezonego;
 - 2) przygotowanie Opinii prawnych;
 - 3) doradztwo prawne i przedstawienie scenariusza następnie podejmowanych działań;
 - 4) tłumaczenie dokumentów na język polski, sporządzenie opinii biegłego lub rzeczoznawcy;
 - 5) podejmowanie działań z zakresu postępowania reklamacyjnego;
 - 6) podejmowanie działań na etapie przedsądowym, w tym działania w ramach postępowania pojednawczego i mediacyjnego oraz pomoc w złożeniu na policji lub w prokuraturze zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa oszustwa lub pomówienia;
 - 7) podejmowanie działań w ramach postępowania sądowego przed sądem I instancji.
5. Na zasadach i w wysokości określonej w niniejszych SWU, w związku z ochroną prawnych interesów Ubezpiezonego, Ubezpieczyciel zapewnia pokrycie następujących kosztów, opłat i wydatków:
- 1) wynagrodzenie usługodawcy z tytułu analizy lub opiniowania sytuacji prawnej w jakiej znalazł się Ubezpieczony;
 - 2) wynagrodzenie usługodawcy z tytułu tłumaczenia dokumentacji na język polski, opinii biegłego lub rzeczoznawcy, niezbędnej dla realizacji celów ochrony interesów prawnych Ubezpiezonego;
 - 3) wynagrodzenie usługodawcy z tytułu podejmowania działań związanych z postępowaniem reklamacyjnym;
 - 4) koszty postępowania przed sądami powszechnymi i sądami administracyjnymi we wszystkich instancjach, oraz przed sądami polubownymi;
 - 5) koszty procesu zasądzone od Ubezpiezonego na rzecz strony przeciwnej lub Skarbu Państwa.
6. W ramach Assistance prawnego, w sytuacjach wymagających udziału Usługodawcy, Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pełnomocnictwa Usługodawcy, umożliwiającego podejmowanie działań zmierzających do ochrony interesów prawnych Ubezpiezonego.
7. W przypadkach, w których likwidacja szkody odbywa się z udziałem Usługodawcy, Ubezpieczyciel proponuje Ubezpieczonemu odpowiedniego Usługodawcę. Po uprzednim uzyskaniu zgody Centrum Pomocy Assistance Ubezpieczony ma prawo wyboru innego, aniżeli zaproponowany przez Ubezpieczyciela Usługodawcy, aby w jego imieniu prowadził niezbędne negocjacje celem osiągnięcia możliwie najlepszego rozwiązania zdarzenia. Centrum Pomocy Assistance nie odmówi zgody, wymaganej według z niniejszego ustępu, chyba że wybrany przez Ubezpiezonego Usługodawca nie ma uprawnień adwokata lub radcy prawnego.
8. Centrum Pomocy Assistance przysługuje prawo do odpowiedniego obniżenia świadczenia w przypadku, gdy Ubezpieczony późnym lub opieszałym podejściem spowodował zwiększenie kosztów szkody i świadczeń.
9. Ubezpieczony zobowiązuje się zapewnić, aby wybrany przez niego Usługodawca, który go reprezentuje na bieżąco informował Centrum Pomocy Assistance w sprawie rozwoju likwidacji szkody. O poszczególnych zamierzonych, istotnych krokach Ubezpieczony sam lub za pośrednictwem swojego przedstawiciela prawnego ma obowiązek informować Centrum Pomocy Assistance, a przed ich wykonaniem uzyskać pisemną zgodę. W przypadku naruszenia niniejszego obowiązku przez Ubezpiezonego, Centrum Pomocy Assistance jest uprawnione do odpowiedniego obniżenia świadczenia.

Artykuł 8. Zasady realizacji świadczeń Assistance prawnego

1. Ubezpieczyciel podejmuje działania celem ochrony uzasadnionych interesów prawnych Ubezpiezonego lub jego Dzieci w ramach Assistance prawnego oraz pokrywa ich koszty.
2. W ramach Assistance prawnego Ubezpieczyciel zapewnia świadczenia infolinii prawnej i reprezentacji prawnej.
3. W ramach świadczenia infolinii prawnej Ubezpieczyciel zapewnia:
 - 1) udzielanie bieżących Konsultacji prawnych w formie elektronicznej;
 - 2) przesłanie na życzenie Ubezpiezonego w formie elektronicznej tekstów obowiązujących lub archiwalnych aktów prawnych;
 - 3) informację w formie elektronicznej o obowiązujących procedurach sądowych oraz o kosztach prowadzenia sporów prawnych;

Artykuł 9. Generalne wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach, w których Ubezpieczony nie przestrzega wskazówek Centrum Pomocy Assistance i nie współdziała z nim lub nie przedstawi dokumentów, do których złożenia zobowiązany jest na mocy niniejszych SWU.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia będące normalnym następstwem:
 - 1) umyślnego działania Ubezpiezonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,

- 2) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 3) sytuacji posiadających znamiona Zdarzenia ubezpieczeniowego, jednak zaistniałych przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej lub po jej zakończeniu.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku sporów:
- 1) pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczonym,
 - 2) pomiędzy osobami Ubezpieczonymi,
 - 3) pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem,
 - 4) pomiędzy osobami bliskimi,
 - 5) których przedmiotem jest prawo, które zostało przeniesione na Ubezpieczonego od osoby trzeciej lub sędowane na Ubezpieczonego przez osobę trzecią albo prawo, które Ubezpieczony realizuje dla osoby trzeciej,
 - 6) które spowodowała osoba objęta niniejszym ubezpieczeniem, chyba że co innego wynika z treści Postanowień Szczególnych niniejszych SWU.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w związku z/ze:
- 1) działaniem umyślnym Ubezpieczonego,
 - 2) popełnieniem przestępstwa lub wykroczenia przez Ubezpieczonego,
 - 3) samobójstwem lub chorobą psychiczną Ubezpieczonego,
 - 4) strajkiem, konfliktem zbrojnym, inwazją, atakiem (jeśli wojna została wypowiedziana lub nie), wojną domową, buntem, powstaniem, terroryzmem z wyłączeniem przypadków cyberterrorizmu objętych ochroną Ubezpieczyciela w zakresie opisanym w niniejszym SWU, brutalnym lub wojskowym przejęciem władzy i niepokojami społecznymi,
 - 5) trzęsieniem ziemi, reakcją jądrową, skażeniem radioaktywnym, skażeniem lub zanieczyszczeniem opadami przemysłowymi, działaniem broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych, pola magnetycznego lub działaniem pola elektromagnetycznego, awarią jądrową lub jakimkolwiek innym działaniem siły wyższej, o ile powyższe zdarzenia/ okoliczności miały wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w związku z utratą przez Ubezpieczonego spodziewanego zysku lub korzyści, wynagrodzenia, kar umownych, opóźnień.
6. Poza generalnymi wyłączeniami odpowiedzialności obowiązują również szczególne wyłączenia odpowiedzialności dla każdego ze Zdarzeń ubezpieczeniowych, opisane poniżej.

Artykuł 10. Roszczenia regresowe

1. Z dniem wypłaty świadczenia (odszkodowania) na Ubezpieczyciela przechodzą roszczenia wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości świadczenia (odszkodowania) wypłaconego przez Ubezpieczyciela. W przypadku, gdy Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniami Ubezpieczyciela w stosunku do pozostałej części.
2. Na Ubezpieczyciela nie przechodzą roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielać pomocy Ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, dostarczając niezbędnych informacji i dokumentów oraz umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do dochodzenia roszczeń regresowych.

Artykuł 11. Postanowienia końcowe

1. Wszystkie oświadczenia, zawiadomienia i wnioski związane z treścią umowy ubezpieczenia składane do Ubezpieczyciela, z wyłączeniem tych, które na podstawie niniejszych SWU przekazywane są do Centrum Pomocy Assistance, powinny zostać złożone w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Dokumentacja związana z ustaleniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela kierowana do Centrum Pomocy Assistance może być doręczana za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail Ubezpieczyciela, ewentualnie faksem na numer faksu Ubezpieczyciela. W razie potrzeby adres e-mail lub numer fax Ubezpieczyciela właściwy dla danego zgłoszenia można uzyskać

za pośrednictwem Centrum Pomocy Assistance na drodze kontaktu telefonicznego +48 (22) 575 95 91. Na żądanie Centrum Pomocy Assistance, w uzasadnionych przypadkach, Ubezpieczony zobowiązany jest do dostarczenia dokumentów uprzednio przekazanych za pomocą poczty elektronicznej bądź faksu, przez przesłanie ich listem poleconym za pokwitowaniem odbioru. W przypadku Ubezpieczonego nie posiadającego pełnej zdolności do czynności prawnych czynności opisane w zdaniu powyżej zobowiązana jest wykonać przedstawiciel ustawowy.

2. We wszelkich kontaktach i prowadzonej z Ubezpieczycielem korespondencji obowiązuje język polski.
3. W przypadkach, kiedy niniejsze SWU odsyłają do powszechnie obowiązujących przepisów prawa, oznacza to przepisy prawa, które są ważne i obowiązują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Dla umowy ubezpieczenia, do której mają zastosowanie niniejsze SWU właściwym jest prawo polskie.

Artykuł 12. Postępowanie reklamacyjne

1. Reklamacje składa się Ubezpieczycielowi drogą:
 - 1) telefoniczną pod numerem +48 (22) 575 95 91,
 - 2) e-mailową na adres: quality@axa-assisance.pl,
 - 3) pocztową na adres: Inter Partner Assistance Oddział w Polsce, Dział Jakości, ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa.
2. Przesłane Reklamacje powinny zawierać następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - 2) pełen adres korespondencyjny,
 - 3) lub adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź,
 - 4) pierwsze sześć i cztery ostatnie cyfry numeru Karty,
 - 5) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności Reklamacji;
 - 6) oczekiwane działania,
 - 7) w przypadku gdy Klient oczekuje przesłania odpowiedzi drogą elektroniczną – żądanie Klienta w tym zakresie, wraz ze wskazaniem adresu e-mail.
3. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, Ubezpieczyciel poinformuje o tym Klienta, w celu dostarczenia przez Klienta wszelkich danych i informacji, o których dostarczenie wnosi Ubezpieczyciel w zakresie i w celu niezbędnym do rozpatrzenia Reklamacji.
4. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, Ubezpieczyciel:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
6. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres pocztowy wskazany w ust. 2 pkt 2) chyba, że Klient wnoszący o przesłanie mu odpowiedzi pocztą elektroniczną. Wówczas odpowiedź zostanie przesłana drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany w ust. 2 pkt 3).
7. Klientowi przysługuje prawo złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu konsumenckiego związanego z umową ubezpieczenia.
8. Rzecznik Finansowy jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich zgodnie z ustawą z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Więcej informacji na ten temat dostępnych jest na stronie internetowej Rzecznika Finansowego pod adresem <https://rf.gov.pl/>.
9. Klient ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
10. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia i niniejszych SWU wytacza się albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

11. Ubezpieczony może również złożyć reklamację dotyczącą Ubezpieczenia Grupowego CYBER Pomoc u Ubezpieczającego, wtedy Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać tę reklamację do rozpoznania do Ubezpieczyciela. Odpowiedź od Ubezpieczyciela jest przesyłana bezpośrednio do Ubezpieczonego.

POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE

Część A) Ubezpieczenie użycia środków płatniczych on-line

Artykuł 13. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia użycia środków płatniczych on-line

1. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku Ubezpieczenia użycia środków płatniczych on-line jest bezprawne rozporządzenie środkami płatniczymi Ubezpieczonego zdeponowanymi na rachunku bankowym, do którego wydano Kartę, przez osobę trzecią, która posłużyła się Kartą lub danymi Karty lub usługą Blik świadconą przez Bank, w wyniku którego doszło do utraty środków pieniężnych zdeponowanych na Koncie.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczonego, Ubezpieczyciel podejmie w ramach świadczenia Assistance prawnego kroki, mające na celu odzyskanie środków w stosunku do osoby, która dopuściła się nieuprawnionego wykorzystania środków zdeponowanych na Koncie.
3. W przypadku braku powodzenia działań określonych w ust. 2, w postaci odzyskania środków pieniężnych w okresie 60 dni od poprawnego zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego przez Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zapewnia świadczenie odszkodowawcze maksymalnie do Sumy ubezpieczenia w wysokości określonej w Tabeli świadczeń i limitów.
4. Świadczenie odszkodowawcze polega na zwrocie poniżej wymienionych kosztów wynikających z poniesionej przez posiadacza Konta straty majątkowej:
 - 1) kosztów nieuprawnionej transakcji (w wysokości faktycznie utraconych środków – pobranych z Konta),
 - 2) kosztów usług pocztowych, które są bezpośrednio związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym,
 - 3) kosztów opłat telefonicznych, które są bezpośrednio związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym,
 - 4) kosztów opłat bankowych naliczonych za wydanie Ubezpieczonemu nowego środka płatniczego.

Artykuł 14. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w zakresie Ubezpieczenia użycia środków płatniczych on-line

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności:
 - 1) jeśli Ubezpieczony udzielił pełnomocnictwa Usługodawcy bez wiedzy i zgody Ubezpieczyciela zgodnie z artykułem 8 ust. 7,
 - 2) jeżeli powstrzymał się od realizacji zgłoszenia lub też odmówił realizacji świadczenia w wyniku zastosowania się do informacji otrzymanych od Ubezpieczającego o braku ochrony ubezpieczeniowej dla danego zgłaszającego i/lub jego Karty.
2. Ponadto Ubezpieczyciel nie realizuje świadczenia w przypadku Zdarzeń ubezpieczeniowych, co do których nie jest w stanie ustalić okoliczności zajścia zdarzenia Ubezpieczeniowego o którym mowa w artykule 13 ust. 1.

Część B) Ubezpieczenie danych komputerowych

Artykuł 15. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia danych komputerowych

1. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku Ubezpieczenia danych komputerowych jest Awaria Sprzętu PC powodująca Utratę danych.
2. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty pomocy odpowiedniego specjalisty IT mogącego wykonać naprawę Sprzętu PC obejmującą odzyskanie utraconych danych komputerowych. Ubezpieczyciel pokrywa koszty dojazdu specjalisty IT wraz z pokryciem kosztów robocizny lub w przypadku, gdy naprawa stacjonarna nie jest możliwa, wówczas koszty transportu ww. Sprzętu PC do serwisu, koszty robocizny w serwisie oraz koszty transportu z serwisu do miejsca pierwotnego odbioru danego Sprzętu PC.
3. Świadczenie naprawy Sprzętu PC realizowane jest do Sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli świadczeń i limitów. Świadczenie nie obejmuje organizacji usług związanych z uszkodzeniami wszelkiego oprogramowania oraz kosztów zakupu części zamiennych oraz materiałów niezbędnych do wykonania naprawy.

4. Ubezpieczyciel organizuje interwencję specjalisty IT w ciągu 5 dni roboczych od momentu przyjęcia zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego przez Ubezpieczonego
5. Ubezpieczyciel nie gwarantuje rezultatu w postaci odzyskania danych komputerowych w przypadku, gdy technologicznie jest to niemożliwe z uwagi na stopień uszkodzeń lub zasięg awarii.

Artykuł 16. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w zakresie Ubezpieczenia danych komputerowych

1. Zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela w ramach świadczenia odzyskania danych komputerowych nie obejmuje zdarzeń będących następstwem:
 - 1) niewłaściwego lub niezgodnego z instrukcją użytkowania, przechowywania czy konserwacji komputera, dysku stacjonarnego lub przenośnego, karty pamięci, lub tabletu, a także stosowania sprzętu niezgodnie z przepisami bezpieczeństwa (w tym stosowania częstotliwości napięcia wyższych niż przewidziano dla danego sprzętu),
 - 2) niewłaściwej lub niezgodnej z instrukcją instalacji: napraw, przeróbek, dostrojzeń, zmian konstrukcyjnych komputera, dysku stacjonarnego lub przenośnego, karty pamięci lub tabletu,
 - 3) braku wzajemnej kompatybilności elementów sprzętu komputerowego, dysku stacjonarnego lub przenośnego, karty pamięci, lub tabletu i oprogramowania albo wynikające z instalowania oprogramowania bez ważnych licencji lub z użyciem niewłaściwych części,
 - 4) uszkodzeń chemicznych lub termicznych, uszkodzeń powypadkowych,
 - 5) czynności naprawczych i kosztów transportu do autoryzowanego serwisu komputera, dysku stacjonarnego lub przenośnego, karty pamięci, lub tabletu będącego na gwarancji producenta,
 - 6) kosztów czynności przewidzianych w instrukcji obsługi lub instalacji, do wykonania których zobowiązany jest Ubezpieczony we własnym zakresie, np.: zainstalowanie komputera, dysku stacjonarnego lub przenośnego, karty pamięci, lub tabletu, konserwacja, instalacja oprogramowania itp.,
 - 7) awarii, uszkodzeń lub braku funkcjonowania komputera, dysku stacjonarnego lub przenośnego, karty pamięci, lub tabletu wynikających z faktu dokonywania napraw przez nieautoryzowany lub niefachowy podmiot.

Część C) Ubezpieczenie zakupów internetowych

Artykuł 17. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia zakupów internetowych

1. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia zakupów internetowych jest niedostarczenie lub dostarczenie wadliwego lub niezgodnego z przedmiotem zamówienia Towaru zakupionego za pośrednictwem sklepu internetowego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszego ubezpieczenia jest świadczona wyłącznie w odniesieniu do Towarów zakupionych z wykorzystaniem środków pieniężnych zdeponowanych na rachunku bankowym i za które zapłata nastąpiła za pomocą Karty, Blik lub Pay-By-Link z użyciem instrumentów płatniczych wydanych przez Ubezpieczającego do Konta lub poprzez wykonanie transakcji płatniczej z Konta,
3. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczonego, Ubezpieczyciel podejmie w ramach świadczenia Assistance prawnego kroki, mające na celu ochronę interesów prawnych Ubezpieczonego.
4. W przypadku braku powodzenia działań określonych w ust. 3, w postaci odzyskania środków pieniężnych w okresie 90 dni od poprawnego zgłoszenia zdarzenia przez Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zapewnia świadczenie odszkodowawcze w wysokości faktycznie uiszczonej ceny Towaru wraz z kosztem transportu, maksymalnie do Sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 18. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w zakresie Ubezpieczenia zakupów internetowych

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności:
 - 1) w przypadku ryzyka Niedostarczenia Ubezpieczającemu zamówionego Towaru nabytego przez Internet, gdy okoliczności niedostarczenia towaru uzasadniają podejrzenie popełnienia przestępstwa lub oszustwa Ubezpieczyciel odpowiednio nie ponosi odpowiedzialności w przypadku nabycia:
 - a) zwierząt i roślin;

- b) biżuterii, klejnotów, antyków, dzieł sztuki, metali szlachetnych itp.;
 - c) przedmiotów niematerialnych, mających wartość pieniężną (np. weksle, papiery wartościowe, akcje, gotówka, bony, certyfikaty, znaczki pocztowe i drogowe, znaczki skarbowe, bilety wstępu, bilety podróży, bilety lotnicze);
 - d) towarów szybko psujących się i wszelkiego rodzaju żywności;
 - e) leków, materiałów medycznych i suplementów;
 - f) wszelkiego rodzaju broni;
 - g) pojazdów silnikowych, samolotów i statków;
 - h) wszelkiego rodzaju danych cyfrowych;
 - i) towarów, które mogą być uznane za brutalne, pornograficzne, dyskryminujące lub znieważające człowieka albo podżegające czy służące do popełnienia przestępstwa lub innego bezprawnego działania
 - j) towarów niedopuszczonych do obrotu na terenie RP zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa chyba że Ubezpieczony nie wiedział bądź przy zachowaniu należytej staranności nie mógł się dowiedzieć o tym że towar został niedopuszczony do obrotu
 - k) towarów pochodzących z przestępstwa, chyba że Ubezpieczony nie wiedział bądź przy zachowaniu należytej staranności nie mógł się dowiedzieć o tym, że towar pochodził z przestępstwa;
 - l) towarów zakupionych w ramach prowadzonej przez Ubezpieczającego działalności gospodarczej;
- 2) jeśli Ubezpieczony udzielił pełnomocnictwa Usługodawcy bez wiedzy i zgody Ubezpieczyciela zgodnie z art. 8 ust. 7;
 - 3) jeżeli powstrzymał się od realizacji zgłoszenia lub też odmówił realizacji świadczenia w wyniku zastosowania się do informacji otrzymanych od Ubezpieczającego o braku ochrony ubezpieczeniowej dla danego zgłaszającego i/lub jego Karty.
2. Ponadto Ubezpieczyciel nie zrealizuje świadczenia w przypadku Zdarzeń ubezpieczeniowych, co do których nie jest w stanie ustalić okoliczności zajścia zdarzenia Ubezpieczeniowego, o którym mowa w artykule 17 ust. 1.

Część D) Ubezpieczenie reputacji on-line

Artykuł 19. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia reputacji on-line

1. Przedmiotem ubezpieczenia w Ubezpieczeniu reputacji on-line jest dobro osobiste Ubezpieczonego lub jego Dzieci w postaci dobrego imienia i prawa do prywatności.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest naruszenie dobrego imienia lub prawa do prywatności Ubezpieczonego lub jego Dzieci mające miejsce w obszarze Internetu lub mediach społecznościowych, rozumiane jako pomówienie, znieważenie lub bezprawne ujawnienie informacji na temat życia prywatnego Ubezpieczonego lub jego Dzieci.
3. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel:
 - 1) zorganizuje i opłaci specjalistę IT, którego zadaniem jest usunięcie lub zatrzymanie dostępu do negatywnych lub bezprawnie udostępnionych informacji o Ubezpieczonym. Przy realizacji świadczenia Ubezpieczyciel i specjalista IT zobowiązują się do podjęcia wszelkich starań, związanych z usunięciem lub zatrzymaniem dostępu do negatywnych lub bezprawnie udostępnionych informacji, jednak nie gwarantują osiągnięcia celu w każdym przypadku,
 - 2) podejmie w ramach Assistance prawnego kroki, mające na celu ochronę interesów Ubezpieczonego lub jego Dzieci w stosunku do osoby, która opublikowała informacje stanowiące naruszenie reputacji on-line, a także wydawcy lub właściciela hostingu, na stronie których informacje zostały opublikowane.
4. Świadczenie jest realizowane maksymalnie do wysokości Sumy ubezpieczenia i zgodnie z limitami wskazanymi w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 20. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w zakresie Ubezpieczenia reputacji on-line

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności:
 - 1) jeśli Ubezpieczony udzielił pełnomocnictwa Usługodawcy bez wiedzy i zgody Ubezpieczyciela zgodnie z art. 8 ust. 7,
 - 2) jeżeli powstrzymał się od realizacji zgłoszenia lub też odmówił realizacji świadczenia w wyniku zastosowania się do informacji otrzymanych od Ubezpieczającego o braku ochrony ubezpieczeniowej dla danego zgłaszającego i/lub jego Karty.

2. Ponadto Ubezpieczyciel nie zrealizuje świadczenia w przypadku Zdarzeń ubezpieczeniowych, co do których nie jest w stanie ustalić okoliczności zajścia zdarzenia Ubezpieczeniowego, o którym mowa w artykule 19 ust. 2.
3. W przypadku ryzyka naruszenia reputacji on-line Ubezpieczonego lub jego Dzieci, Ubezpieczyciel nie zrealizuje świadczenia odszkodowawczego w przypadku sporów dotyczących:
 - 1) naruszenia reputacji on-line w innych mediach niż: blog, forum dyskusyjne, sieć społecznościowa lub strona internetowa,
 - 2) konsekwencji naruszenia reputacji on-line, tj. jakiegokolwiek sporu zmierzającego do zdobycia odszkodowania za szkody lub inne straty, które Ubezpieczony lub jego Dzieci ponieśli w wyniku naruszenia reputacji on-line,
 - 3) naruszenia reputacji on-line za pośrednictwem mediów informacyjnych takich jak:
 - a. gazeta internetowa,
 - b. telewizja internetowa,
 - c. radio internetowe.

Część E) Ubezpieczenie tożsamości on-line.

Artykuł 21. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia tożsamości on-line

1. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest kradzież i wykorzystanie tożsamości Ubezpieczonego w Internecie, poprzez bezprawne posłużenie się jego Danymi identyfikacyjnymi lub autoryzacyjnymi w celu Oszustwa, w wyniku czego posiadacz Konta poniósł stratę majątkową.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczonego, Ubezpieczyciel podejmie w ramach świadczenia Assistance prawnego kroki, mające na celu ochronę interesów Ubezpieczonego w stosunku do osoby, która dopuściła się bezprawnego wykorzystania jego Danych identyfikacyjnych lub autoryzacyjnych.
3. W przypadku braku powodzenia działań określonych w ust. 2, w postaci odzyskania środków pieniężnych w okresie 150 dni od poprawnego zgłoszenia zdarzenia przez Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zapewnia świadczenie odszkodowawcze maksymalnie do Sumy ubezpieczenia w wysokości określonej w Tabeli świadczeń i limitów.
4. Świadczenie odszkodowawcze polega na zwrocie poniżej wymienionych kosztów wynikających z poniesionej przez Ubezpieczonego straty majątkowej:
 - 1) kosztów transakcji obciążającej Ubezpieczonego zrealizowanej w Internecie,
 - 2) kosztów usług pocztowych poniesionych przez Ubezpieczonego, które są bezpośrednio związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym,
 - 3) kosztów opłat telefonicznych poniesionych przez Ubezpieczonego, które są bezpośrednio związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym,
 - 4) kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego na rzecz banku, które w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym poniósł Ubezpieczony a które nie miały by miejsca w przypadku niewystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, jeżeli wystąpiły.

Artykuł 22. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w zakresie Ubezpieczenia tożsamości on-line

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności:
 - 1) jeśli Ubezpieczony udzielił pełnomocnictwa Usługodawcy bez wiedzy i zgody Ubezpieczyciela zgodnie z art. 8 ust. 7,
 - 2) jeżeli powstrzymał się od realizacji zgłoszenia lub też odmówił realizacji świadczenia w wyniku zastosowania się do informacji otrzymanych od Ubezpieczającego o braku ochrony ubezpieczeniowej dla danego zgłaszającego i/lub jego Karty.
2. Ponadto Ubezpieczyciel nie zrealizuje świadczenia w przypadku Zdarzeń ubezpieczeniowych, co do których nie jest w stanie ustalić okoliczności zajścia zdarzenia Ubezpieczeniowego, o którym mowa w artykule 21 ust. 1.

Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia dla Klientów BNP Paribas Bank Polska S.A. CYBER Pomoc wchodzi w życie z dniem 04 stycznia 2021 r.



Karta Produktu UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO CYBER Pomoc
dla Klientów BNP Paribas Bank Polska S.A.

Ubezpieczenie ma charakter ochronny i funkcjonuje w ramach Karty Otwartej na eŚwiat Mastercard wydawanej do produktu Konto Otwarte na Ciebie, o które umowa została zawarta między Klientem a Bankiem po dniu 04 stycznia 2021 r.

1.	Ubezpieczyciel	Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli działająca w Polsce przez swój Oddział Inter Partner Assistance Oddział w Polsce, ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa
2.	Ubezpieczający	BNP Paribas Bank Polska S.A. z siedzibą w Warszawie 01-211, ul. Kasprzaka 2, zwany dalej Ubezpieczającym i Bankiem, który zawarł z Ubezpieczycielem grupową umowę ubezpieczenia. Bank pełni rolę Ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia i oferuje Klientom przystąpienie do grupowej umowy ubezpieczenia zawartej przez Bank i Ubezpieczyciela. Zakres odpowiedzialności Banku obejmuje informowanie Ubezpieczonych o warunkach ubezpieczenia.
3.	Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia	Podmiotem uprawnionym do otrzymania świadczeń jest Ubezpieczony użytkownik Karty, który złożył oświadczenie woli o przystąpieniu do ubezpieczenia.
4.	Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej.	<p>Przedmiotem ubezpieczenia jest:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ubezpieczenie zapewnia ochronę uzasadnionych interesów prawnych Ubezpieczonego lub Dzieci w przypadkach, zakresie i na warunkach ustalonych w SWU.2. Interes prawny uważa się za uzasadniony, jeżeli:<ol style="list-style-type: none">a) istnieje szansa korzystnego dla Ubezpieczonego lub Dzieci załatwienia sprawy – roszczenie istnieje szansa korzystnego dla Ubezpieczonego lub Dzieci załatwienia sprawy – roszczenie Ubezpieczonego nie jest oczywiście bezzasadne,b) ochrona interesów prawnych Ubezpieczonego lub Dzieci (w zależności od świadczenia) nie jest sprzeczna z zasadami współżycia społecznego i dobrymi obyczajami,c) koszty ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego lub Dzieci (w zależności od świadczenia) nie pozostają w rażącej dysproporcji do poniesionej szkody/ krzywdy.3. W zakresie Ubezpieczenia CYBER Pomoc ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:<ol style="list-style-type: none">a) Część A: Część A: Ubezpieczenie użycia środków płatniczych zdeponowanych na Koncie, poprzez transakcje on-line wykonane przy użyciu Karty lub danych Karty lub przez usługę Blik oferowaną przez Bank;b) Część B: Ubezpieczenie danych komputerowych;c) Część C: Ubezpieczenie zakupów internetowych;d) Część D: Ubezpieczenie reputacji on-line;e) Część E: Ubezpieczenie tożsamości on-line. <p>Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację i pokrycie kosztów assistance prawnego, wypłatę odszkodowań lub organizację i pokrycie kosztów usług określonych umową ubezpieczenia, o których szczegółowo mowa w Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia CYBER Pomoc (dalej zwanego również „SWU”).</p>
5.	Świadczenia przysługujące klientowi lub innym osobom z umowy ubezpieczenia.	Tabela świadczeń i limitów stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej Karty Produktu.
6.	Składka ubezpieczeniowa.	<p>Klient nie opłaca składki ubezpieczeniowej ani nie ponosi innych kosztów związanych z ochroną ubezpieczeniową udzielaną przez Ubezpieczyciela. Obowiązek opłacenia składki ciąży na Ubezpieczającym na podstawie umowy ubezpieczenia.</p> <p>Ubezpieczyciel określa wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, w oparciu o ryzyko ubezpieczeniowe.</p>

7.	<p>Zasady ustalania wysokości świadczenia.</p>	<p>Po otrzymaniu zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym Ubezpieczyciel ustala przesłanki swojej odpowiedzialności oraz bada okoliczności dotyczące wysokości szkody, w tym dostarczone przez Ubezpieczonego dokumenty i informacje dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego.</p> <p>Ustalenie zasadności roszczeń i wysokości przysługujących świadczeń odbywa się w oparciu o dokumentację określoną w niniejszych SWU, którą przedkłada Ubezpieczony niezależnie od tego czy zdarzenie dotyczy Ubezpieczonego czy też jego Dzieci. Dokumentację niezbędną do rozpatrzenia szkody stanowią odpowiednio:</p> <ol style="list-style-type: none"> dla Część A: Ubezpieczenia użycia środków płatniczych on-line: potwierdzenie transakcji płatniczej w ramach bezprawnego rozporządzenia środkiem płatniczym Ubezpieczonego, dla Część C: Ubezpieczenia zakupów internetowych: potwierdzenie uiszczenia ceny danego Towaru, dla Część D: Ubezpieczenie reputacji on-line: wskazanie strony lub serwisu, gdzie opublikowano treść naruszająca dobra osobiste Ubezpieczonego, dla Część E: Ubezpieczenie tożsamości on-line: potwierdzenie transakcji płatniczej obciążającej Ubezpieczonego poprzez bezprawne posłużenie się jego Danymi identyfikacyjnymi lub autoryzacyjnymi, we wszystkich uzasadnionych przypadkach potwierdzenie zgłoszenia zaistniałej sytuacji na policję, o ile wyczerpuje ona znamiona czynu zabronionego. <p>Na żądanie Ubezpieczyciela, w przypadkach uzasadnionych, jeżeli wskazane w SWU dokumenty okażą się niewystarczające do ustalenia zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczony zobowiązany jest do przedstawienia innych dokumentów, niezbędnych do określenia zasadności roszczeń i wysokości świadczeń. W przypadku Ubezpieczonego nie posiadającego pełnej zdolności do czynności prawnych dokumenty niezbędne do określania zasadności roszczeń przedstawia przedstawiciel ustawowy. Obowiązek spoczywający na Ubezpieczonym w zakresie dostarczenia dokumentów, nie zwalnia Ubezpieczyciela z prowadzenia postępowania likwidacyjnego i wyjaśnienia okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego.</p> <p>W sytuacjach, gdy Ubezpieczony (lub jego spadkobierca) uchylił się od obowiązku dostarczenia dokumentacji, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie w takim zakresie, w jakim niewypełnienie tego obowiązku przyczyniło się do uniemożliwienia ustalenia okoliczności mających wpływ na zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela.</p> <p>Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie do wysokości Sumy ubezpieczenia oraz limitów właściwych dla poszczególnych świadczeń, zgodnie z zakresem ubezpieczenia.</p> <p>Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić należne świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.</p> <p>Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia w terminie wskazanym wyżej okazałoby się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z zastrzeżeniem, że bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie 30 dni.</p> <p>Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia w terminach określonych w powyższych ustępach zobowiązany jest do pisemnego zawiadomienia Ubezpieczonego o przyczynach odmowy zaspokojenia roszczeń. W przypadku Ubezpieczonego nie posiadającego pełnej zdolności do czynności prawnych Ubezpieczyciel składa pisemne zawiadomienie do osoby reprezentującej Ubezpieczonego.</p> <p>Świadczenie jest zawsze wypłacane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie obowiązującej w Rzeczypospolitej Polskiej, a jeśli szkoda nastąpiła w walucie obcej – po przeliczeniu tej waluty na walutę obowiązującą na terenie Rzeczypospolitej Polskiej według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu wystąpienia szkody.</p>
8.	<p>Wysokość sumy ubezpieczenia oraz przesłanki jej ewentualnej zmiany.</p>	<p>Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie do wysokości Sumy ubezpieczenia oraz limitów właściwych dla poszczególnych świadczeń, zgodnie z zakresem ubezpieczenia.</p> <p>Suma ubezpieczenia dla poszczególnych ryzyk została wskazana w Tabeli Świadczeń i limitów stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszej Karty Produktu.</p> <p>Nie istnieje możliwość zmiany sumy ubezpieczenia, ani ilości należnych świadczeń.</p>

9.	<p>Okres i zasięg ochrony ubezpieczeniowej.</p>	<p>Ochrona Ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia następującego po dniu, w którym nastąpiła Aktywacja Karty.</p> <p>Ochrona ubezpieczeniowa trwa tylko w czasie, w którym Karta jest aktywna. Rozpoczęcie się ochrony ubezpieczeniowej dla Ubezpieczonego jest równoznaczne z rozpoczęciem się ochrony ubezpieczeniowej dla jego Dzieci.</p> <p>Okres ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego, który został objęty ochroną ubezpieczeniową wynosi 12 m-cy licząc od dnia złożenia oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia.</p> <p>Ochrona ubezpieczeniowa jest automatycznie przedłużana na kolejny roczny Okres ubezpieczenia.</p> <p>Ochrona ubezpieczeniowa każdego Ubezpieczonego kończy się:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiła rezygnacja z ubezpieczenia; 2) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego obowiązywania umowy ubezpieczenia; 3) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiło rozwiązanie lub wygaśnięcie Umowy co najmniej w zakresie Karty; 4) z dniem odstąpienia od Umowy lub co najmniej w zakresie Karty; 5) w dniu śmierci Ubezpieczonego; 6) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego w którym nastąpiło zastrzeżenie Karty; <p>w zależności od tego, które z w/w zdarzeń nastąpi wcześniej.</p> <p>Do rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie jest wymagane użycie Karty, ani wykorzystanie środków pieniężnych zgromadzonych na Koncie, za wyjątkiem ochrony, o której mowa w Części C: Ubezpieczenia zakupów internetowych, dla którego koniecznym jest obciążenie Konta wszystkimi kosztami danego Towaru, w tym kosztami transportu.</p> <p>Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:</p> <ol style="list-style-type: none"> f) z momentem wyczerpania Sum ubezpieczenia lub limitów dla poszczególnych świadczeń wchodzących w zakres umowy ubezpieczenia – w odniesieniu do tych ryzyk; g) z ostatnim dniem miesiąca następującego po dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia, o ile nastąpi to przed upływem Okresu ubezpieczenia niezależnie od podstawy prawnej lub przyczyny rozwiązania. <p>W przypadku zastrzeżenia Karty ochrona ubezpieczeniowa dla nowo wydanej Karty w miejsce Karty zastrzeżonej nie wymaga ponownego złożenia oświadczenia woli o przystąpieniu i trwa nieprzerwanie, o ile najpóźniej w miesiącu kalendarzowym następującym po zastrzeżeniu Karty zostanie dokonana Aktywacja Karty wydanej w miejsce zastrzeżonej.</p> <p>Zakończenie się ochrony ubezpieczeniowej lub wygaśnięcie odpowiedzialności Ubezpieczyciela dla Ubezpieczonego jest jednoznaczne z zakończeniem się ochrony ubezpieczeniowej lub wygaśnięcie odpowiedzialności Ubezpieczyciela dla jego Dzieci.</p>
10.	<p>Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.</p>	<p>Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach, w których Ubezpieczony nie przestrzega wskazówek Centrum Pomocy Assistance i nie współdziała z nim lub nie przedstawi dokumentów, do których złożenia zobowiązany jest na mocy SWU.</p> <p>Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia będące normalnym następstwem:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) umyślnego działania Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, b) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności, c) sytuacji posiadających znamiona Zdarzenia ubezpieczeniowego, jednak zaistniałych przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej lub po jej zakończeniu. <p>Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku sporów:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczonym, b) pomiędzy osobami Ubezpieczonymi, c) pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem, d) pomiędzy osobami bliskimi, e) których przedmiotem jest prawo, które zostało przeniesione na Ubezpieczonego od osoby trzeciej lub scedowane na Ubezpieczonego przez osobę trzecią albo prawo, które Ubezpieczony realizuje dla osoby trzeciej, f) które spowodowała osoba objęta niniejszym ubezpieczeniem, chyba, że co innego wynika z treści Postanowień Szczególnych niniejszych SWU, <p>Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w związku z/ze:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) działaniem umyślnym Ubezpieczonego, b) popełnieniem przestępstwa lub wykroczenia przez Ubezpieczonego, c) samobójstwem lub chorobą psychiczną Ubezpieczonego, d) trąeniem, konfliktem zbrojnym, inwazją, atakiem (jeśli wojna została wypowiedziana lub nie), wojną domową, buntem, powstaniem, terroryzmem z wyłączeniem przypadków cyberterroryzmu objętych ochroną Ubezpieczyciela w zakresie opisanym w niniejszym SWU, brutalnym lub wojskowym przejęciem władzy i niepokojami społecznymi, e) trzęsieniem ziemi, reakcją jądrową, skażeniem radioaktywnym, skażeniem lub zanieczyszczeniem opadami przemysłowymi, działaniem broni biologicznej lub chemicznej,

promieni laserowych i maserowych, pola magnetycznego lub działaniem pola elektromagnetycznego, awarią jądrową lub jakimkolwiek innym działaniem siły wyższej, o ile powyższe zdarzenia/ okoliczności miały wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w związku z utratą przez Ubezpieczonego spodziewanego zysku lub korzyści, wynagrodzenia, kar umownych, opóźnień. Poza generalnymi włączeniami odpowiedzialności obowiązują również szczególne wyłączenia odpowiedzialności dla każdego ze Zdarzeń ubezpieczeniowych, opisane poniżej.

WAŻNE: Szczegółowe postanowienia dotyczące zakresu wyłączeń i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela zawarte są w postanowieniach części A-E Szczególnych Warunków Ubezpieczenia.

Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w zakresie Ubezpieczenia użycia środków płatniczych online

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności:

- a) jeśli Ubezpieczony udzielił pełnomocnictwa Usługodawcy bez wiedzy i zgody Ubezpieczyciela zgodnie z artykułem 8 ust. 7 SWU,
- b) jeżeli powstrzymał się od realizacji zgłoszenia lub też odmówił realizacji świadczenia w wyniku zastosowania się do informacji otrzymanych od Ubezpieczającego o braku ochrony ubezpieczeniowej dla danego zgłaszającego i/lub jego Karty.

Ponadto Ubezpieczyciel nie zrealizuje świadczenia w przypadku Zdarzeń ubezpieczeniowych, co do których nie jest w stanie ustalić okoliczności zajścia zdarzenia Ubezpieczeniowego, o którym mowa w artykule 13 ust. 1 SWU.

Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w zakresie Ubezpieczenia danych komputerowych

Zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela w ramach świadczenia odzyskania danych komputerowych nie obejmuje zdarzeń będących następstwem:

- a) niewłaściwego lub niezgodnego z instrukcją użytkowania, przechowywania czy konserwacji komputera, dysku stacjonarnego lub przenośnego, karty pamięci, lub tabletu, a także stosowania sprzętu niezgodnie z przepisami bezpieczeństwa (w tym stosowania częstotliwości napięcia wyższych niż przewidziano dla danego sprzętu),
- b) niewłaściwej lub niezgodnej z instrukcją instalacji: napraw, przeróbek, dostrożeń, zmian konstrukcyjnych komputera, dysku stacjonarnego lub przenośnego, karty pamięci lub tabletu,
- c) braku wzajemnej kompatybilności elementów sprzętu komputerowego, dysku stacjonarnego lub przenośnego, karty pamięci, lub tabletu i oprogramowania albo wynikające z instalowania oprogramowania bez ważnych licencji lub z użyciem niewłaściwych części,
- d) uszkodzeń chemicznych lub termicznych, uszkodzeń powypadkowych,
- e) czynności naprawczych i kosztów transportu do autoryzowanego serwisu komputera, dysku stacjonarnego lub przenośnego, karty pamięci, lub tabletu będącego na gwarancji producenta,
- f) kosztów czynności przewidzianych w instrukcji obsługi lub instalacji, do wykonania których zobowiązany jest Ubezpieczony we własnym zakresie, np.: zainstalowanie komputera, dysku stacjonarnego lub przenośnego, karty pamięci, lub tabletu, konserwacja, instalacja oprogramowania itp.,
- g) awarii, uszkodzeń lub braku funkcjonowania komputera, dysku stacjonarnego lub przenośnego, karty pamięci, lub tabletu wynikających z faktu dokonywania napraw przez nieautoryzowany lub niefachowy podmiot.

Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w zakresie Ubezpieczenia zakupów internetowych

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności:

1) W przypadku ryzyka Niedostarczenia Ubezpieczającemu zamówionego Towaru nabytego przez Internet, gdy okoliczności niedostarczenia towaru uzasadniają podejrzenie popełnienia przestępstwa lub oszustwa Ubezpieczyciel odpowiednio nie ponosi odpowiedzialności w przypadku nabycia:

- a) zwierząt i roślin;
- b) biżuterii, klejnotów, antyków, dzieł sztuki, metali szlachetnych itp.;
- c) przedmiotów niematerialnych, mających wartość pieniężną (np. weksle, papiery wartościowe, akcje, gotówka, bony, certyfikaty, znaczki pocztowe i drogowe, znaczki skarbowe, bilety wstępu, bilety podróżne, bilety lotnicze);
- d) towarów szybko psujących się i wszelkiego rodzaju żywności;
- e) leków, materiałów medycznych i suplementów;
- f) wszelkiego rodzaju broni;
- g) pojazdów silnikowych, samolotów i statków;
- h) wszelkiego rodzaju danych cyfrowych;

		<p>i) towarów, które mogą być uznane za brutalne, pornograficzne, dyskryminujące lub znieważające człowieka albo podżegające czy służące do popełnienia przestępstwa lub innego bezprawnego działania;</p> <p>j) towarów niedopuszczonych do obrotu na terenie RP zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa chyba że Ubezpieczony nie wiedział bądź przy zachowaniu należytej staranności nie mógł się dowiedzieć o tym że towar został niedopuszczony do obrotu;</p> <p>k) towarów pochodzących z przestępstwa, chyba że Ubezpieczony nie wiedział bądź przy zachowaniu należytej staranności nie mógł się dowiedzieć o tym, że towar pochodził z przestępstwa;</p> <p>l) towarów zakupionych w ramach prowadzonej przez Ubezpieczającego działalności gospodarczej;</p> <p>2) jeśli Ubezpieczony udzielił pełnomocnictwa Usługodawcy bez wiedzy i zgody Ubezpieczyciela zgodnie z Art. 8 ust. 7 SWU,</p> <p>3) jeżeli powstrzymał się od realizacji zgłoszenia lub też odmówił realizacji świadczenia w wyniku zastosowania się do informacji otrzymanych od Ubezpieczającego o braku ochrony ubezpieczeniowej dla danego zgłaszającego i/lub jego Karty.</p> <p>2. Ponadto Ubezpieczyciel nie zrealizuje świadczenia w przypadku Zdarzeń ubezpieczeniowych, co do których nie jest w stanie ustalić okoliczności zajścia zdarzenia Ubezpieczeniowego, o którym mowa w artykule 17 ust. 1 SWU.</p> <p>Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w zakresie Ubezpieczenia reputacji on-line</p> <p>1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) jeśli Ubezpieczony udzielił pełnomocnictwa Usługodawcy bez wiedzy i zgody Ubezpieczyciela zgodnie z Art. 8 ust. 7 SWU; 2) jeżeli powstrzymał się od realizacji zgłoszenia lub też odmówił realizacji świadczenia w wyniku zastosowania się do informacji otrzymanych od Ubezpieczającego o braku ochrony ubezpieczeniowej dla danego zgłaszającego i/lub jego Karty; 3) Ponadto Ubezpieczyciel nie zrealizuje świadczenia w przypadku Zdarzeń ubezpieczeniowych, co do których nie jest w stanie ustalić okoliczności zajścia zdarzenia Ubezpieczeniowego o którym mowa w artykule 19 ust. 2 SWU. <p>2. W przypadku ryzyka naruszenia reputacji on-line Ubezpieczonego lub jego dzieci, Ubezpieczyciel nie zrealizuje świadczenia odszkodowawczego w przypadku sporów dotyczących:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) naruszenia reputacji on-line w innych mediach niż: blog, forum dyskusyjne, sieć społecznościowa lub strona internetowa, 2) konsekwencji naruszenia reputacji on-line, tj. jakiegokolwiek sporu zmierzającego do zdobycia odszkodowania za szkody lub inne straty które ubezpieczony lub jego dzieci poniosły w wyniku naruszenia reputacji on-line, 3) naruszenia reputacji on-line za pośrednictwem mediów informacyjnych takich jak: <ol style="list-style-type: none"> a. gazeta internetowa, b. telewizja internetowa, c. radio internetowe. <p>Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w zakresie Ubezpieczenia tożsamości on-line Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) jeśli Ubezpieczony udzielił pełnomocnictwa Usługodawcy bez wiedzy i zgody Ubezpieczyciela zgodnie z Art. 8 ust. 7 SWU, 2) jeżeli powstrzymał się od realizacji zgłoszenia lub też odmówił realizacji świadczenia w wyniku zastosowania się do informacji otrzymanych od Ubezpieczającego o braku ochrony ubezpieczeniowej dla danego zgłaszającego i/lub jego Karty. <p>Ponadto Ubezpieczyciel nie zrealizuje świadczenia w przypadku Zdarzeń ubezpieczeniowych, co do których nie jest w stanie ustalić okoliczności zajścia zdarzenia Ubezpieczeniowego, o którym mowa w artykule 21 ust. 1 SWU.</p>
11.	Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej.	<p>Ubezpieczony uprawniony jest w każdym czasie zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej poprzez złożenie stosownego oświadczenia.</p> <p>Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu ubezpieczenia nie pociąga za sobą żadnych kosztów dla Klienta.</p>
12.	Zgłaszanie zdarzenia ubezpieczeniowego i reklamacji.	Zgłaszanie zdarzenia ubezpieczeniowego:

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest do kontaktu telefonicznego z Centrum Pomocy Assistance pod całodobowym numerem +48 (22) 575 95 91 w celu zawiadomienia Ubezpieczyciela o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego poprzez przedstawienie zgodnych z prawdą wyjaśnień dotyczących powstania i następstw takiego zdarzenia. W przypadku Ubezpieczonego nie posiadającego pełnej zdolności do czynności prawnych zawiadomienie o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz zgłoszenie roszczenia powinno być dokonane przez jego przedstawiciela ustawowego.

Ubezpieczony lub osoba przez niego upoważniona, zwani łącznie dalej zgłaszającym zobowiązani są zgodnie z SWU dokonać telefonicznego zgłoszenia zdarzenia i podać operatorowi Centrum Pomocy następujące dane:

- 1) dotyczące Ubezpieczonego:
 - a) imię, nazwisko,
 - b) 6 pierwszych i 4 ostatnie cyfry numeru karty debetowej,
 - c) data urodzenia,
 - d) telefon, pod którym będzie dostępny;
- 2) miejsca oraz okoliczności wystąpienia zdarzenia niezbędnych do udzielenia świadczeń w ramach niniejszego ubezpieczenia;
- 3) inne dane, o które poprosi operator Centrum Pomocy w zakresie, w jakim są niezbędne do wykonania świadczenia.

Zgłaszanie reklamacji:

1. Reklamacje składa się Ubezpieczycielowi drogą:
 - a) telefoniczną pod numerem +48 (22) 575 95 91,
 - b) e-mailową na adres: quality@axa-assistance.pl,
 - c) pocztową na adres: Inter Partner Assistance Oddział w Polsce, Dział Jakości, ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa.
2. Przesłane Reklamacje powinny zawierać następujące dane:
 - a) imię i nazwisko Ubezpieczonego, nazwa firmy,
 - b) pełen adres korespondencyjny,
 - c) lub adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź,
 - d) pierwsze sześć i cztery ostatnie cyfry numeru Karty wydanej do Konta,
 - e) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności Reklamacji;
 - f) oczekiwane działania,
 - g) w przypadku gdy Klient oczekuje przesłania odpowiedzi drogą elektroniczną – żądanie Klienta w tym zakresie, wraz ze wskazaniem adresu e-mail.
3. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, Ubezpieczyciel poinformuje o tym Klienta, w celu dostarczenia przez Klienta wszelkich danych i informacji, o których dostarczenie wnoszą Ubezpieczyciel w zakresie i w celu niezbędnym do rozpatrzenia Reklamacji.
4. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, Ubezpieczyciel:
 - a) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
 - b) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - c) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
6. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres pocztowy wskazany w ust. 2 pkt 2) chyba, że Klient wniósł o przesłanie mu odpowiedzi pocztą elektroniczną. Wówczas odpowiedź zostanie przesłana drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany w ust. 2 pkt 3).
7. Klientowi przysługuje prawo złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu konsumenckiego związanego z umową ubezpieczenia.
8. Rzecznik Finansowy jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich zgodnie z ustawą z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Więcej informacji na ten temat dostępnych jest na stronie internetowej Rzecznika Finansowego pod adresem <https://rf.gov.pl/>.
9. Klient ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
10. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia i niniejszych SWU wytacza się albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca

		zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia. 11. Ubezpieczony może również złożyć reklamację dotyczącą Ubezpieczenia Grupowego CYBER Pomoc u Ubezpieczającego, wtedy Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać tę reklamację do rozpoznania do Ubezpieczyciela. Odpowiedź od Ubezpieczyciela jest przesyłana bezpośrednio do Ubezpieczonego.
13.	Rozpatrywanie reklamacji i skarg.	Sposób zgłaszania skargi opisany jest w pkt 12 powyżej w sekcji „Zgłaszanie reklamacji”. Jeżeli w procesie rozpatrywania zgłoszeń konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, wnoszący zgłoszenie zobowiązany jest dostarczyć wszelkie dane i informacje, o których dostarczenie wnosi Ubezpieczyciel w celu rozpatrzenia zgłoszenia. O potrzebie dostarczenia dodatkowych danych, dokumentów i informacji Ubezpieczyciel powiadomi wnoszącego zgłoszenie niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia otrzymania zgłoszenia. Zgłoszenie rozpatrywane jest niezwłocznie, w terminie 14 dni roboczych od daty jego otrzymania zgłoszenia lub od daty otrzymania niezbędnych danych, informacji lub dokumentów, o które Ubezpieczyciel zwracał się do wnoszącego zgłoszenie.
14.	Opodatkowanie świadczeń	Nie dotyczy.
15.	Wpływ ubezpieczenia na dostępność produktów bankowych	Ubezpieczenie jest integralnym elementem Konta i nie wpływa na jego koszt.

WAŻNE: Niniejsza Karta Produktu jest materiałem informacyjnym, nie jest częścią Umowy ubezpieczenia, nie stanowi wzorca umownego, ani materiału marketingowego. Została ona przygotowana przez Ubezpieczyciela na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego oraz na podstawie SWU, które mają zastosowanie do zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych od 04 stycznia 2021 r. i które zawierają pełną treść praw i obowiązków Ubezpieczonego.

Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia CYBER Pomoc wchodzi w życie z dniem 04 stycznia 2021 r.

Ubezpieczonemu przysługuje prawo żądania od Ubezpieczyciela udzielenia mu informacji i wyjaśnień o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.

Załącznik nr 1 do Karty Produktu Ubezpieczenia Cyber Pomoc dla Klientów BNP Paribas Bank Polska S.A.

TABELA ŚWIADCZEŃ I LIMITÓW	
Poniższe Sumy ubezpieczenia podane są w przeliczeniu na każdy rok trwania ochrony ubezpieczeniowej, na każdą ubezpieczoną Kartę wydaną dla Ubezpieczonego	
Część A – Ubezpieczenie użycia środków płatniczych on-line	
Suma ubezpieczenia	7 500 PLN
Część B – Ubezpieczenie danych komputerowych	
Suma ubezpieczenia	2 500 PLN
Część C – Ubezpieczenie zakupów internetowych	
Suma ubezpieczenia	7 500 PLN
Część D – Ubezpieczenie reputacji on-line	
Suma ubezpieczenia	7 500 PLN
Część E – Ubezpieczenie tożsamości on-line	
Suma ubezpieczenia	10 000 PLN



Broszura informacyjna Przetwarzanie danych osobowych związane z zawarciem umowy ubezpieczenia

Prawidłowe przetwarzanie Państwa danych osobowych jest dla naszej firmy sprawą wysokiej wagi, a ich ochronę traktujemy jak oczywistość. Z związku z tym chcielibyśmy dostarczyć Państwu szczegółowych informacji o tym, dlaczego i w jakim celu przetwarzamy Państwa dane osobowe, jakie prawa przysługują Państwu w związku z ich przetwarzaniem oraz wszelkich innych informacji w tym zakresie, które mogą być dla Państwa istotne.

Pragniemy zapewnić Państwa o tym, że w Grupie AXA przestrzegamy surowych zasad określających, którzy pracownicy lub które działy mają dostęp do Państwa danych osobowych oraz jakie dane osobowe mogą podlegać przetwarzaniu.

Prosimy o zapoznanie się z przygotowanymi przez nas informacjami dotyczącymi naszego sposobu przetwarzania danych. Dołożyliśmy wszelkich starań, żeby dokument ten był jak najbardziej przejrzysty i praktyczny.

Informacje dotyczące przetwarzania Państwa danych
1. Administrator danych osobowych
2. Inspektor ochrony danych
3. Cel przetwarzania danych osobowych
4. Kategorie przetwarzanych danych osobowych
5. Odbiorcy lub kategorie odbiorców danych osobowych
6. Przekazywanie danych osobowych państwom trzecim
7. Okres przechowywania danych osobowych
8. Prawa osoby, której dane dotyczą
9. Informacja, czy podanie danych osobowych jest obowiązkowe, czy wynika z umowy
10. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji
11. Źródło pochodzenia danych osobowych

1. Administrator danych osobowych

Administratorem danych osobowych jest spółka, która określa cele i sposoby przetwarzania Państwa danych osobowych. Zazwyczaj jest to spółka, której podali Państwo swoje dane osobowe. W tej sytuacji Państwa administratorem danych jest Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie (00-838), ul. Prosta 68 (dalej „AXA Assistance”). AXA Assistance jest częścią międzynarodowej Grupy AXA. Adres strony internetowej: www.axa-assistance.pl.

Oferujemy szeroką gamę ubezpieczeń typu assistance: assistance samochodu, assistance domowe, ubezpieczenie zdrowotne, w tym drugą opinię medyczną, ubezpieczenie pojazdu ciężarowego. Jesteśmy liderem na rynku ubezpieczeń turystycznych. Oferujemy również takie produkty jak: ubezpieczenie utraty wartości rynkowej (GAP), ubezpieczenie stałych płatności oraz przedłużenie gwarancji.

Prowadząc działalność w tym zakresie, AXA Assistance działa w charakterze administratora danych, co oznacza, że określamy sposób wykorzystywania danych osobowych i zakres, w jakim je wykorzystujemy, zgodnie z niniejszą informacją o polityce prywatności.

2. Inspektor ochrony danych

Ponadto AXA Assistance korzysta z usług inspektora ochrony danych, który nadzoruje poprawne przetwarzanie danych osobowych.

Wszelkie niezbędne wzory ewentualnych zapytań i wniosków dotyczących ochrony danych osobowych znajdują się na stronie internetowej www.axa-assistance.pl/iido.

Mogą Państwo skontaktować się z nami w sposób odpowiadający Państwa preferencjom i możliwościom:

– drogą mailową, pisząc na adres iido@axa-assistance.pl,

- przez formularz kontaktowy na stronie www.axa-assistance.pl,
- listownie, pisząc na adres siedziby spółki.

Mogą Państwo skontaktować się z inspektorem ochrony danych w przypadku wszelkich pytań dotyczących przetwarzania Państwa danych oraz w celu wykonania przysługujących Państwu niżej wymienionych praw.

3. Cel przetwarzania danych osobowych

W związku z Państwa polisą Państwa dane mogą być przetwarzane do następujących celów:

- zawarcie i realizacja umowy ubezpieczenia oraz przeprowadzenie oceny ryzyka ubezpieczeniowego – podstawą prawną do przetwarzania danych stanowią cele w postaci zawarcia i realizacji umowy;
- zautomatyzowana ocena ryzyka ubezpieczeniowego w ramach profilowania przed zawarciem umowy – podstawą prawną do przetwarzania danych jest spełnienie przez administratora zobowiązania prawnego;
- przetwarzanie na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym analizowanie i profilowanie danych w celu dostosowania oferty do Państwa potrzeb – podstawą prawną przetwarzania danych jest uzasadniony interes administratora, w związku z którym takie przetwarzanie jest niezbędne; uzasadniony interes administratora polega na prowadzeniu marketingu bezpośredniego swoich produktów wśród obecnych klientów;
- wykonywanie zobowiązań administratora związanych z obowiązkami sprawozdawczymi – w tym przypadku podstawą prawną przetwarzania są zobowiązania prawne wynikające z odmiennego obowiązującego prawa, którym jesteśmy związani;
- sprawdzanie listy podmiotów objętych sankcjami i standard automatycznej wymiany informacji w dziedzinie opodatkowania (CRS) – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność spełnienia zobowiązania prawnego nałożonego na administratora m. in. w związku z wymogiem zachowania zgodności z międzynarodowymi zobowiązaniami i sankcjami podatkowymi, przepisami dotyczącymi prania brudnych pieniędzy, a także przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi krajami;
- cele księgowe, podatkowe i związane z naliczaniem opłat – podstawą prawną do przetwarzania danych jest spełnienie przez administratora zobowiązania prawnego;
- dochodzenie roszczeń związanych z umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest wykonanie umowy oraz spełnienie przez administratora zobowiązania prawnego;
- podczas procesu obsługi roszczeń możemy sprawdzić, jaki były Państwa wcześniejsze problemy zdrowotne – podstawą prawną tego rodzaju przetwarzania danych jest wykonanie umowy, spełnienie przez nas zobowiązania prawnego oraz, jeśli jest to wymagane prawem, zgoda, której mogą Państwo w tym celu udzielić;
- wykrywanie i ściganie oszustw, w tym zapobieganie przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest uzasadniony interes administratora, w związku z którym takie przetwarzanie jest niezbędne; uzasadniony interes administratora polega na zmniejszeniu strat wynikających z działań przestępczych osób fizycznych;
- sprawdzenie wielokrotnego ubezpieczenia – podstawą prawną tego rodzaju przetwarzania danych jest uzasadniony interes administratora; uzasadniony interes administratora polega na zmniejszeniu niepotrzebnych kosztów związanych z obsługą roszczeń;
- reasekuracja ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest konieczność jego przeprowadzenia w celu realizacji uzasadnionego interesu administratora; uzasadniony interes administratora zawiera się w obniżeniu ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą umową poprzez reasekurację;
- utrzymywanie dokumentacji w okresie jej przechowywania – podstawą prawną przetwarzania danych jest wypełnienie obowiązku prawnego oraz uzasadniony interes administratora; uzasadniony interes administratora polega na przechowywaniu dokumentacji aż do terminu przedawnienia, aby móc udowodnić pewne fakty np. w przypadku sporu sądowego;
- cele statystyczne – podstawą prawną takiego przetwarzania danych jest wypełnienie obowiązku prawnego oraz uzasadniony interes administratora; uzasadniony interes administratora polega na ocenie ryzyka i rentowności portfela ubezpieczeń i zmniejszeniu związanego z tym ryzyka, a także na ocenie skuteczności kanałów dystrybucji oraz optymalizacja strategii sprzedaży.

W przypadku przetwarzania specjalnych kategorii Państwa danych osobowych (przeważnie danych dotyczących zdrowia) będą one przetwarzane zawsze w minimalnej ilości potrzebnej do realizacji danego celu oraz w oparciu o podstawę prawną jak niżej:

- przetwarzanie jest niezbędne do ustalenia roszczenia prawnego, jego wykonania lub obrony;
- przetwarzanie jest niezbędne do celów statystycznych;
- przetwarzanie jest niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą;
- zgoda, której mogą nam Państwo udzielić.

4. Kategorie przetwarzania danych

Poniżej znajduje się opatrzony przykładami opis konkretnych rodzajów danych osobowych. Gromadzimy i przechowujemy tylko takie dane osobowe, które są niezbędne w związku z danym celem:

– Podstawowe dane identyfikacyjne

Państwa dane osobowe takie jak imię i nazwisko, data urodzenia i numer identyfikacyjny. W przypadku przedsiębiorców gromadzimy takie informacje jak firma spółki, jej numer identyfikacyjny i adres jej siedziby.

– Dane kontaktowe

Adres pocztowy, numer telefonu i/lub adres e-mail są niezbędne, abyśmy mogli dostarczyć Państwu przedmiotowe informacje.

– Informacje dotyczące polisy

Przechowujemy informacje na temat wybranego produktu i jego specyfikacji, szacunkowego wieku, miejsca docelowego i okresu trwania umowy.

– Dane dotyczące roszczeń

Przetwarzamy dane dotyczące zdarzenia ubezpieczeniowego i jego skutków, dane dotyczące osób biorących udział w zdarzeniu, świadków, dane z protokołów policyjnych itd.

– Dane geolokalizacyjne

Możemy uzyskać dostęp do danych dotyczących miejsca, w którym wystąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe, i dokonywać ich przetwarzania.

– Inne dane osobowe, które podadzą nam Państwo w przyszłości lub które otrzymamy od innych podmiotów.

5. Odbiorcy lub kategorie odbiorców danych osobowych

Ochrona i prawidłowe przetwarzanie Państwa danych jest prawnym obowiązkiem administratora Państwa danych osobowych. Te same wymogi mają zastosowanie w przypadku innych współadministratorów Państwa danych osobowych. Administrator lub współadministratorzy mogą w celu przetwarzania danych korzystać z usług podmiotów przetwarzających. Podmiot przetwarzający dane osobowe jest osobą fizyczną lub prawną, organem administracji publicznej, agencją lub innym organem przetwarzającym dane osobowe w imieniu administratora. W takich przypadkach ochrona Państwa danych osobowych jest zapewniona – zarówno na podstawie umowy jak i na mocy przepisów regulacyjnych – w równym stopniu, co w przypadku przetwarzania danych przez administratora.

Państwa dane osobowe mogą zostać przekazane:

- towarzystwom ubezpieczeniowym i reasekuracyjnym,
- podmiotom, które dokonują przetwarzania na nasze żądanie, m. in. dostawcom usług informatycznych, podmiotom, które przetwarzają dane w celu pobierania należności lub agentom ubezpieczeniowym,
- dostawcom usług w celu zaspokojenia roszczeń i świadczenia usług, w tym celem świadczenia pomocy w sytuacjach kryzysowych, dostępnych na podstawie Państwa polisy ubezpieczeniowej.

Te podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy zawartej z AXA i zawsze zgodnie z naszymi wytycznymi.

W tym przypadku Państwa dane trafiają do następujących, uszeregowanych wg kategorii, podmiotów:

– towarzystwa reasekuracji

Axa Assistance France Assurance – w przypadku polisy w ramach ubezpieczenia pojazdów ciężarowych

AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. w przypadku polisy w ramach ubezpieczenia podróznego

– dostawcy usług informatycznych

AXA Tech

IBM Polska Sp. z o.o.

Onwelo S.A.

Stratos

Sprinx

– dostawcy usług likwidacji szkód

Inter Partner Assistance Polska S.A.

WTW Services sp. z o.o.

AXA Assistance CZ sro

– agencje marketingowe

iProspect sp. z o.o.

Możemy udostępniać niektóre Państwa informacje innym spółkom w ramach międzynarodowej Grupy AXA, które współpracują z nami przy świadczeniu określonych usług, takich jak: całonocna likwidacja szkód, nagrywanie rozmów i weryfikacja uprawnień podmiotów do prowadzenia określonej działalności. Wyżej wymienione grupy podmiotów działają w naszym imieniu, przy czym jesteśmy odpowiedzialni za sposób, w jaki wykorzystują one Państwa dane osobowe do ww. celów.

Ponadto możemy udostępniać Państwa dane osobowe innym spółkom w ramach międzynarodowej Grupy AXA do celów zarządzania kosztami roszczeń, udoskonalania produktów, personalizacji oferty produktowej oraz zapobiegania oszustwom i wykrywania ich. Ponadto możemy wykorzystywać dane w celach statystycznych. Wyżej wymienione spółki na podstawie dostarczonych im informacji nie będą mogły zidentyfikować żadnej osoby, której dane dotyczą.

Ponadto możemy ujawniać Państwa dane następującym osobom trzecim:

- organom sądowym lub organom kontrolnym;

- stronom w bieżących lub przyszłych postępowaniach sądowych lub osobom wspierającym nas w ustalaniu, wykonywaniu lub ochronie naszych praw. Możemy na przykład udostępniać informacje o Państwa danych osobowych świadczącym dla nas usługi radcom prawnym lub innym zawodowym doradcom.
- Możemy także przekazywać dotyczące Państwa informacje innym spółkom z Grupy AXA – w zakresie objętym udzieloną przez Państwa zgodą lub w przypadku gdy prawo tego wymaga lub na to zezwala.

6. Przekazywanie danych osobowych państwu trzecim

Państwa dane mogą zostać przekazane państwu trzeciemu w przypadku, gdy jest to niezbędne do realizacji konkretnego świadczenia na mocy zawartej przez Państwa umowy ubezpieczenia (zwłaszcza w przypadku ubezpieczeń turystycznych).

Przy przekazywaniu danych poza Europejski Obszar Gospodarczy i Szwajcarię dbamy o zastosowanie odpowiednich środków do ochrony Państwa danych.

W przypadku przekazywania Państwa danych poza Europejski Obszar Gospodarczy zapewniamy taki poziom ochrony, który w najbliższym stopniu odpowiada wymogom polskiej ustawy o ochronie danych osobowych.

W wyżej opisanych sytuacjach przekazania danych dokonuje się w oparciu o:

- wiążące reguły korporacyjne,
- standardowe klauzule ochrony danych przyjęte przez Komisję Europejską,
- standardowe klauzule ochrony danych zatwierdzone przez organ nadzorczy,
- zatwierdzony kodeks etyki,
- zatwierdzony mechanizm certyfikacji,
- decyzji dotyczącej odpowiedniości ochrony (kraje o odpowiednim poziomie ochrony danych osobowych).

Ponadto możemy przekazywać Państwa dane osobowe w określonych sytuacjach, w których zezwala na to prawo, np. kiedy przekazanie jest niezbędne do realizacji umowy ubezpieczenia pomiędzy Państwem a Grupą AXA oraz kiedy jest ono niezbędne do ochrony żywotnych interesów Państwa lub ubezpieczonych, zwłaszcza w przypadku umowy ubezpieczenia turystycznego, w ramach której działamy w celu ochrony Państwa zdrowia lub życia.

7. Okres przechowywania danych osobowych

Państwa dane osobowe są przechowywane do upływu okresu na składanie roszczeń na podstawie umowy ubezpieczenia lub do wygaśnięcia wynikającego z obowiązującego prawa zobowiązania do przechowywania danych, szczególnie zobowiązania do przechowywania dokumentów księgowych, dokumentów dotyczących umów ubezpieczeniowych i międzynarodowych przepisów.

Ważne polisy ubezpieczeniowe, nie pokrywające ryzyka odpowiedzialności, będą przechowywane przez okres 6 lat od momentu ich zawarcia, a nieważne polisy ubezpieczeniowe – przed okres 6 lat od momentu ich zawarcia.

Okres przechowywania danych o obsługiwanych roszczeniach określa się na podstawie różnych kryteriów, np. czy roszczenie dotyczy ryzyka odpowiedzialności lub czy w przypadku danego roszczenia miały miejsce takie wydarzenia jak wypłata renty, regres lub spór sądowy. Po zakończeniu takiego wydarzenia do okresu przechowywania dolicza się zawsze termin przedawnienia.

Okres przechowywania innej dokumentacji określa się na podstawie stosownych wymogów prawa, w tym terminu przedawnienia, zwłaszcza przepisów podatkowych i przepisów o rachunkowości.

Przy wykorzystywaniu danych osobowych stosujemy zasadę minimalizacji, tj. w momencie, w którym jesteśmy zobowiązani do usunięcia Państwa danych osobowych, usuwamy je lub anonimizujemy w naszych bazach danych i systemach informatycznych. W Grupie AXA przestrzegamy rygorystycznych wewnętrznych zasad ochrony prywatności, co daje Państwu pewność, że nie przechowujemy danych osobowych dłużej niż jesteśmy do tego upoważnieni ani dłużej niż jest to wymagane.

8. Prawa osoby, której dane dotyczą

Mogą Państwo zażądać od nas udostępnienia Państwa danych osobowych, wprowadzenia do nich poprawek, usunięcia ich lub ograniczenia zakresu, w jakim są przetwarzane i przekazywane.

Mogą Państwo w dowolnej chwili wycofać udzieloną zgodę na przetwarzanie danych w zakresie nią objętym, przy czym taka decyzja nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania danych dokonanego na podstawie udzielonej zgody przed jej wycofaniem.

Niezależnie od wyżej wymienionych praw mogą Państwo sprzeciwić się przetwarzaniu danych, jeśli:

- mają być wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego,
- przetwarzanie jest konieczne do realizacji zadania publicznego lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi danych.
- przetwarzanie danych jest niezbędne do celów wynikających z uzasadnionego interesu administratora danych lub osoby trzeciej.

Są Państwo uprawnieni do złożenia skargi do organu nadzorczego – Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych.

Wszelkie niezbędne wzory ewentualnych zapytań i wniosków dotyczących ochrony danych osobowych znajdują się na stronie internetowej www.axa-assistance.pl/iodo.

9. Informacja, czy podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym

Samo zawarcie umowy nie zobowiązuje Państwa do przekazania danych osobowych, ale dane te są niezbędne do zawarcia i realizacji umowy ubezpieczenia oraz do przeprowadzenia oceny ryzyka ubezpieczeniowego – odmowa przekazania danych osobowych uniemożliwia zatem zawarcie umowy ubezpieczenia.

10. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

Informacje podane przez Państwa we wniosku o zawarcie lub odnowienie umowy ubezpieczenia zostaną poddane zautomatyzowanemu przetwarzaniu w systemach AXA Assistance w celu przeprowadzenia oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Jej wynik zadecyduje o tym, czy otrzymają Państwo propozycję zawarcia umowy ubezpieczenia, odpowiedź odmowną czy propozycję zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach odmiennych od pierwotnie zaproponowanych.

W przypadku, w którym przetwarzamy Państwa dane do celów maketingu bezpośredniego, dodatkowo zastosujemy analizowanie i profilowanie danych w celu dopasowania naszej oferty do Państwa potrzeb.

11. Źródło pochodzenia danych osobowych

Podczas wykonywania procedur związanych z obsługą roszczeń dane osobowe mogą być pozyskiwane z różnych źródeł, takich jak towarzystwa ubezpieczeniowe, policja, świadkowie, itp.

Podczas wykonywania procedur związanych z zapobieganiem oszustwom dane osobowe mogą być pozyskiwane z różnych źródeł. Ujawnienie tych źródeł wiązałoby się z nieproporcjonalnym wysiłkiem i mogłoby sprawić, że osiągnięcie celów przetwarzania byłoby niemożliwe lub znacznie utrudnione.