

**ASSISTANCE**

więcej / niż serwis

SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO CYBER Pomoc

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.

Marka AXA Assistance należy do Grupy AXA Assistance, którą w Polsce reprezentują:

Inter Partner Assistance Polska S.A. - spółka z siedzibą w Warszawie, ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa, zarejestrowana w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000060063, o numerze NIP 525-15-73-813, której kapitał zakładowy wynosi 2.000.000 zł i jest wpłacony w całości.
Inter Partner Assistance S.A. - spółka z siedzibą w Brukseli działająca w Polsce poprzez Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa, zarejestrowany w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000320749, o numerze NIP 108-00-06-955.

Szczególne warunki ubezpieczenia grupowego CYBER Pomoc

TABELA ŚWIADCZEŃ I LIMITÓW

TABELA ŚWIADCZEŃ I LIMITÓW	
Poniższe Sumy ubezpieczenia podane są w przeliczeniu na 36 miesięcy, na każdą ubezpieczoną Kartę wydaną dla Ubezpieczonego	
Część A – Ubezpieczenie użycia środków płatniczych on-line	
Suma ubezpieczenia	10 000 PLN
Część B – Ubezpieczenie danych komputerowych	
Suma ubezpieczenia	3 000 PLN
Część C – Ubezpieczenie zakupów Internetowych	
Suma ubezpieczenia	10 000 PLN
Część D – Ubezpieczenie reputacji on-line	
Suma ubezpieczenia	10 000 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 20.03.2017 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 Bankiem Raiffeisen Bank Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (00-844) przy ul. Grzybowskiej 78, zwanym dalej Ubezpieczającym i Bankiem.
- Umowę ubezpieczenia zawiera się na rachunek klientów Ubezpieczającego zdefiniowanych dalej jako „Ubezpieczeni”, okres ubezpieczenia wynosi 3 lata dla każdej Karty Mastercard Debit wydanej dla Ubezpieczonego, licząc od daty zawarcia umowy Karty.

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 Konta Osobistego, Konta Lokacyjnego, Lokat Terminowych i Umowy Karty w Raiffeisen 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.
- Karta** – karta debetowa Mastercard Debit wydana przez Ubezpieczającego do Konta.
- Klient** – Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia.
- Konto** – Wymarzone Konto Osobiste, o które umowa została zawarta między Klientem a Bankiem po dniu 19.03.2017 r. lub umowa o rachunek bankowy prowadzony przez Bank, który uległ przekształceniu po dniu 19.03.2017 r. na Wymarzone Konto Osobiste.
- 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 przedsiębranego 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 szkodę powstałą w Okresie ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych ryzyk została wskazana w Tabeli świadczeń i limitów i obowiązuje w okresie 36 miesięcy ochrony ubezpieczeniowej. Każde świadczenie zrealizowane w ramach poszczególnego ryzyka ubezpieczeniowego 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** – Bank Raiffeisen Bank Polska S.A., który zawarł z Ubezpieczycielem grupową umowę ubezpieczenia.
- Ubezpieczony** - użytkownik Karty w rozumieniu „Regulaminu Konta Osobistego, Konta Lokacyjnego, Lokat Terminowych i Umowy Karty w Raiffeisen Bank Polska S.A.” o brzmieniu na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia i każdym następnym (w tym osoba, która ukończyła 13 rok życia).
- 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.

22. **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 w przypadkach, zakresie i na warunkach ustalonych w niniejszych SWU.
2. Interes prawny uważa się za uzasadniony, jeżeli:
 - 1) istnieje szansa korzystnego dla Ubezpieczonego załatwienia sprawy – roszczenie Ubezpieczonego nie jest oczywiście bezzasadne;
 - 2) ochrona interesów prawnych Ubezpieczonego nie jest sprzeczna z zasadami współżycia społecznego i dobrymi obyczajami;
 - 3) koszty ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego 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 deklaracji za pośrednictwem Ubezpieczającego, w toku zawierania umowy Karty.
2. Ubezpieczony przystępuje do umowy ubezpieczenia na czas określony, odpowiadający okresowi ważności Karty.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać Ubezpieczonemu przed podpisaniem umowy Karty 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 deklaracji 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 pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu w którym nastąpiła Aktywacja Karty.
2. Okres ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego, który został objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia jest równy okresowi ważności Karty.
3. Ochrona ubezpieczeniowa jest automatycznie przedłużana na kolejny Okres ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.
4. Ubezpieczony uprawniony jest w każdym czasie zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej poprzez złożenie stosownego oświadczenia.
5. 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 Karty;
 - 4) z dniem odstąpienia od umowy 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.
6. 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.
7. 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;

Artykuł 7. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń

1. 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.
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 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.
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, bądź w przypadku Ubezpieczonego nie posiadającego pełnej zdolności do czynności prawnych – przedstawiciel ustawowy. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji składanych dokumentów. 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 Ubezpieczonego;
 - 2) Dla Część C: Ubezpieczenia zakupów internetowych: potwierdzenie uiszczenia ceny danego Towaru;
 - 3) Dla Część D: Ubezpieczenie reputacji on-line: wskazanie strony lub serwisu, gdzie opublikowano treść naruszająca dobra osobiste Ubezpieczonego;
 - 4) Dla Część E: Ubezpieczenie tożsamości on-line: potwierdzenie transakcji płatniczej obciążającej Ubezpieczonego 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 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.
7. W sytuacjach, gdy Ubezpieczony (lub jego spadkobierca) uchylił 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, w 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 Ubezpieczonego o przyczynach odmowy zaspokojenia roszczeń. W przypadku Ubezpieczonego nie posiadającego pełnej zdolności do czynności prawnych Ubezpieczyciel składa pisemne zawiadomienie do osoby reprezentującej Ubezpieczonego.

- 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.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia będące normalnym następstwem:
 - umyślnego działania Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - sytuacji posiadających znamiona Zdarzenia ubezpieczeniowego, jednak zaistniałych przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej lub po jej zakończeniu.

Artykuł 8. Zasady realizacji świadczeń Assistance prawnego

- Ubezpieczyciel podejmuje działania celem ochrony uzasadnionych interesów prawnych Ubezpieczonego w ramach Assistance prawnego oraz pokrywa ich koszty.
- W ramach Assistance prawnego Ubezpieczyciel zapewnia świadczenia infolinii prawnej i reprezentacji prawnej.
- W ramach świadczenia infolinii prawnej Ubezpieczyciel zapewnia:
 - udzielanie bieżących Konsultacji prawnych w formie elektronicznej;
 - przesłanie na życzenie Ubezpieczonego, w formie elektronicznej, tekstów obowiązujących lub archiwalnych aktów prawnych;
 - informację w formie elektronicznej o obowiązujących procedurach sądowych oraz o kosztach prowadzenia sporów prawnych;
 - podanie informacji odnośnie kancelarii prawnych specjalizujących się w zakresie spraw wskazanych przez Ubezpieczonego;
 - przygotowanie Opinii prawnych;
 - przygotowanie w formie pisemnej wzorów pism procesowych;
- W ramach świadczenia reprezentacji prawnej Ubezpieczyciel zapewnia:
 - wstępną analizę i ocenę stanu faktycznego danej sytuacji prawnej Ubezpieczonego;
 - przygotowanie Opinii prawnych;
 - doradztwo prawne i przedstawienie scenariusza następnie podejmowanych działań;
 - tłumaczenie dokumentów na język polski, sporządzenie opinii biegłego lub rzeczoznawcy;
 - podejmowanie działań z zakresu postępowania reklamacyjnego;
 - 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;
 - podejmowanie działań w ramach postępowania sądowego przed sądem I instancji.
- Na zasadach i w wysokości określonej w niniejszych SWU, w związku z ochroną prawnych interesów Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zapewnia pokrycie następujących kosztów, opłat i wydatków:
 - wynagrodzenie Usługodawcy z tytułu analizy lub opiniowania sytuacji prawnej w jakiej znalazł się Ubezpieczony;
 - wynagrodzenie Usługodawcy z tytułu tłumaczenia dokumentacji na język polski, opinii biegłego lub rzeczoznawcy, niezbędnej dla realizacji celów ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego;
 - wynagrodzenie Usługodawcy z tytułu podejmowania działań związanych z postępowaniem reklamacyjnym;
 - koszty postępowania przed sądami powszechnymi i sądami administracyjnymi we wszystkich instancjach, oraz przed sądami polubownymi;
 - koszty procesu zasądzone od Ubezpieczonego na rzecz strony przeciwnej lub Skarbu Państwa.
- W ramach Assistance prawnego, w sytuacjach wymagających udziału Usługodawcy, Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pełnomocnictwa Usługodawcy, umożliwiającego podejmowanie działań zmierzających do ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego.
- 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 niniejszego ustępu, chyba że wybrany przez Ubezpieczonego Usługodawca nie ma uprawnień adwokata lub radcy prawnego.
- Centrum Pomocy Assistance przysługuje prawo do odpowiedniego obniżenia świadczenia w przypadku, gdy Ubezpieczony późnym lub opieszałym podejściem spowodował zwiększenie kosztów szkody i świadczeń.
- 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 Ubezpieczonego, Centrum Pomocy Assistance jest uprawnione do odpowiedniego obniżenia świadczenia.

Artykuł 9. Generalne wyłączenia odpowiedzialności

- 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.

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia będące normalnym następstwem:
 - umyślnego działania Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - sytuacji posiadających znamiona Zdarzenia ubezpieczeniowego, jednak zaistniałych przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej lub po jej zakończeniu.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku sporów:
 - między Ubezpieczycielem a Ubezpieczonym;
 - między osobami Ubezpieczonymi;
 - między Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem;
 - między osobami bliskimi;
 - 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;
 - które spowodowała osoba objęta niniejszym ubezpieczeniem, chyba, że co innego wynika z treści Postanowień Szczególnych niniejszych SWU.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w związku z/ze:
 - działaniem umyślnym Ubezpieczonego;
 - popelnieniem przestępstwa lub wykroczenia przez Ubezpieczonego;
 - samobójstwem lub chorobą psychiczną Ubezpieczonego;
 - strajkiem, konfliktem zbrojnym, inwazją, atakiem (jeśli wojna została wypowiedziana lub nie), wojną domową, buntem, powstaniem, terroryzmem z wyłączeniem przypadków cyberterrorystyki objętych ochroną Ubezpieczyciela w zakresie opisanym w niniejszym SWU, brutalnym lub wojskowym przejęciem władzy i niepokojami społecznymi;
 - 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 wyłączeniami odpowiedzialności obowiązują również szczególne wyłączenia odpowiedzialności dla każdego ze Zdarzeń ubezpieczeniowych, opisane poniżej.

Artykuł 10. Roszczenia regresowe

- 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.
- 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.
- 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

- 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 faksu 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 ustawy.
- We wszelkich kontaktach i prowadzonej z Ubezpieczycielem korespondencji obowiązuje język polski.
- 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@ipa.com.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 wydanej do Konta;
 - 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 wniósł o przesłanie mu odpowiedzi pocztą elektroniczną. Wówczas odpowiedź zostanie przesłana drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany w ust. 2 pkt 3).
7. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych SWU zastosowanie mają postanowienia Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
8. Klient może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego o rozpatrzenie Jego sprawy.
9. Klientowi przysługuje prawo złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu konsumenckiego związanego z umową ubezpieczenia.
10. 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/>.
11. Klient ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
12. 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.
13. Ubezpieczony może również złożyć reklamację dotyczącą Ubezpieczenia Grupowego CYBER Pomoc w Banku, wtedy Bank 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 Koncie, do którego wydano Kartę, przez osobę trzecią, która posłużyła się Kartą lub danymi Karty lub usługą Blik świadczoną 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 prawne 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 użytkownika, 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 Koncie i za które zapłata nastąpiła za pomocą Karty lub Blik.
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 uiszczony 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 drogowo, znaczki skarbowe, bilety wstępu, bilety podróże, 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 podlegające 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 artykułem 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 w postaci dobrego imienia i prawa do prywatności.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest naruszenie dobrego imienia lub prawa do prywatności Ubezpieczonego mające miejsce w obszarze Internetu lub mediach społecznościowych, rozumiane jako pomówienie, znieważenie lub bezprawne ujawnienie informacji na temat życia prywatnego Ubezpieczonego.
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 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 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 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, 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 poniósł 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 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 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 CYBER Pomoc wchodzi w życie z dniem 20.03.2017 r.