

KARTA PRODUKTU
Ubezpieczenia Assistance w podróży
dla Posiadaczy Kart Kredytowych i
Debetowych typu Business

Wersja obowiązująca od 01 stycznia 2026 r.

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o Ubezpieczeniach dla Firm oraz Pracowników („Klient”) korzystających z „Kart Debetowych Business” i/lub „Kart Kredytowych Business” („Karta”) wydawanych przez Bank Handlowy w Warszawie S.A.

Karta Produktu nie jest częścią Umowy ubezpieczenia, nie stanowi wzorca umownego ani materiału marketingowego.

Karta produktu została przygotowana przez Bank Handlowy w Warszawie S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Senatorskiej 16, 00 – 923 Warszawa, Polska („Bank”) we współpracy z Chubb European Group SE, z siedzibą we Francji, La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francja, działający poprzez swój oddział Chubb European Group SE Spółka Europejska Oddział w Polsce ul. Królewska 18, 00-103 Warszawa („Ubezpieczyciel”) na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. znowelizowanej 27 czerwca 2023 r., dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance oraz wytycznych dla zakładów ubezpieczeń dotyczących dystrybucji ubezpieczeń wydanych przez Komisję Nadzoru Finansowego i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie i pomóc klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Szczególne Warunki Ubezpieczenia dla Kart („SWU”) zawierają szczegółowe informacje o ubezpieczeniu. Pojęcia pisane wielką literą w Karcie Produktu mają znaczenie określone w SWU lub odpowiednim Regulaminie wydawania i użytkowania Kart.

Jeśli cechy produktu zawarte w niniejszej Karcie nie są zrozumiałe lub dopasowanie produktu do potrzeb budzi wątpliwość należy skorzystać z pomocy Ubezpieczyciela lub Banku w tym zakresie przed przystąpieniem do grupowej Umowy ubezpieczenia.

PODSTAWOWE DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczony/Ubezpieczający

Ubezpieczający – podmiotem zawierającym Umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem jest Bank Handlowy w Warszawie S.A., ul. Senatorska 16, 00-923 Warszawa, Polska.

Ubezpieczony – ochroną ubezpieczeniową są objęte osoby, które są posiadaczami ważnej Karty wydanej przez Ubezpieczającego oraz które nie przekroczyły 75 roku życia.

Za Ubezpieczonych nie są uważane osoby określone jako ekspatriant /osoba oddelegowana do pracy w innym kraju niż kraj zamieszkania oraz osoby nieobjęte powszechnym systemem opieki zdrowotnej w kraju zamieszkania.

2. Ubezpieczyciel

Ubezpieczyciel – Chubb European Group SE Spółka Europejska Oddział w Polsce, ul. Królewska 18, 00-103 Warszawa, Polska Zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela obejmuje w szczególności obsługę roszczeń ubezpieczeniowych i wypłatę świadczeń.

3. Rola Banku

Bank pełni rolę Ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek i oferuje Klientom przystąpienie do grupowej umowy ubezpieczenia zawartej przez Bank z Ubezpieczycielem.

Zakres odpowiedzialności Banku obejmuje informowanie Ubezpieczonych o warunkach ubezpieczenia.

4. Typ umowy ubezpieczenia

Grupowa umowa ubezpieczenia (Umowa) zawierana pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem.

5. Główny cel ubezpieczenia

Ubezpieczenie ma charakter ochronny.

6. Cechy ubezpieczenia

- Ubezpieczenie zapewnia ochronę ubezpieczeniową w zakresie zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia, w przypadku których Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego na warunkach określonych w SWU.
- Przedmiotem ubezpieczenia są usługi Asisstance w czasie zagranicznej Podróży Ubezpieczonego pod warunkiem, że koszt/y odbycia tejże Podróży został/y opłacony/y w całości przy użyciu Karty.
- Ubezpieczyciel zapewnia w umowie sumy ubezpieczenia na wypadek określonych w SWU zdarzeń losowych.
- Ubezpieczenie nie umożliwia zmiany poziomu ochrony w trakcie trwania ubezpieczenia.

7. Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

Okres ubezpieczenia trwa od momentu przystąpienia do umowy ubezpieczenia poprzez zawarcie Umowy o wydanie Karty („Umowa Karty”) do chwili zamknięcia karty, wypowiedzenia Umowy Karty, jej zmiany na inny typ Karty znajdujący się w ofercie Banku lub rozwiązania umowy ubezpieczenia.

8. Składka ubezpieczeniowa

Składka ubezpieczeniowa jest opłacana przez Bank. Klient jest objęty ubezpieczeniem nieodpłatnie.

9. Zakres świadczeń z tytułu ubezpieczenia

Podmiotem uprawnionym do otrzymania świadczeń jest Ubezpieczony – Posiadacz lub Użytkownik Karty.

Ubezpieczenie obejmuje ochronę w zakresie:

Rodzaj ubezpieczenia	Ryzyko	Suma Ubezpieczenia (USD)
Assistance w Podróży	Opóźnienie w podróży	40 /h (do 480)
	Opóźnienie bagażu	75 /h (do 900)
	Ochrona dokumentów	do 1.500
	Ubezpieczenie kosztów prawnych	do 2.500
Assistance InfoTravel	Assistance InfoTravel	N/A

10. Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia jest kwotą stanowiącą górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia dla poszczególnych ryzyk została wskazana w SWU. W przypadku braku odmiennych postanowień w Warunkach Ubezpieczenia, limity kwotowe świadczeń podane są w przeliczeniu na jednego Ubezpieczonego, na jedną podróż.

Nie istnieje możliwość zmiany sumy ubezpieczenia ani ilości należnych świadczeń.

11. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zagraniczne podróże służbowe Ubezpieczonego poza kraj zamieszkania, opłacone przy wykorzystaniu Karty, trwające maksymalnie 60 kolejnych dni.

Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje od chwili opuszczenia przez Ubezpieczonego kraju zamieszkania do chwili jego powrotu do kraju zamieszkania.

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń ochrony ubezpieczeniowej znajduje się w SWU.

12. Odstąpienie/Rezygnacja/Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia

Ubezpieczony ma prawo dokonać rezygnacji/ odstąpienia od ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie jej trwania poprzez zamknięcie Karty lub wypowiedzenie Umowy Karty.

Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej skutkuje ustaniem ochrony udzielanej przez Ubezpieczyciela z dniem następnym po dniu zamknięcia rachunku karty.

Wypowiedzenie Umowy o wydanie Kart Business oraz obsługę operacji dokonanych przy ich użyciu skutkuje jednocześnie ustaniem udzielonej ochrony z dniem następnym po dniu jej skutecznego rozwiązania.

13. Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego

W razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie zgłosić je telefonicznie pod numerem telefonu: + 48 22 568 98 22. Centrum operacyjne Chubb dostępne jest 24 godziny.

Zgłaszając roszczenie należy podać następujące dane:

- pełne imię i nazwisko, numer oraz termin ważności Karty,
- adres i numer telefonu, pod którym można się skontaktować ze zgłaszającym,
- krótki opis zdarzenia i rodzaju potrzebnej pomocy.

Dodatkowo, zgłaszając opóźnienie w podróży należy złożyć następujące dokumenty:

- otrzymany z Centrum operacyjnego Chubb wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia,
- bilet lotniczy lub jego kopia (podróżując na podstawie biletów elektronicznych należy przedstawić trasę podróży wraz z numerem rezerwacji, imieniem i nazwiskiem),
- potwierdzenie opóźnienia przez linie lotnicze w formie Raportu Niezgodności Własności (Raport P.I.R.).

Zgłaszając opóźnienie w doręczeniu bagażu należy dostarczyć:

- otrzymany z Centrum operacyjnego Chubb wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia,
- bilet lotniczy lub jego kopia (podróżując na podstawie biletów elektronicznych należy przedstawić trasę podróży wraz z numerem rezerwacji, imieniem i nazwiskiem),
- potwierdzenie opóźnienia przez linie lotnicze w formie Raportu Niezgodności Własności (Raport P.I.R.), informację o godzinie, o której bagaż został dostarczony.

Ubezpieczyciel będzie zobowiązany do wypłaty świadczenia wyłącznie po otrzymaniu przez Centrum operacyjne Chubb wszystkich dokumentów niezbędnych w celu rozpatrzenia roszczenia.

W przypadku, gdy ubezpieczony posiada więcej niż jedną Kartę wydaną przez Ubezpieczającego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty tylko jednego świadczenia z tytułu tej samej szkody. Wartość świadczenia wypłacanego tytułem pokrycia szkody będzie niezależna od liczby kart kredytowych posiadanych przez ubezpieczonego.

W przypadku podwójnego ubezpieczenia, tzn. ubezpieczenia u innego ubezpieczyciela obejmującego te same ryzyka, ubezpieczyciel zapewnia ochronę wyłącznie w zakresie, w jakim ubezpieczonemu nie przysługuje ubezpieczenie z tytułu innych umów ubezpieczeniowych.

14. Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania skarg i reklamacji

Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub inny podmiot uprawniony do świadczenia z Umowy ubezpieczenia chciałby zgłosić reklamację, powinien to uczynić:

- w formie pisemnej w siedzibie Ubezpieczyciela przy ul. Królewskiej 18 w Warszawie, kod pocztowy 00-103, osobiście lub drogą pocztową,
- w formie ustnej osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub telefonicznie pod nr 801 800 028,
- w formie elektronicznej, przesyłając reklamację na adres poland.office@chubb.com, szkody@chubb.com lub adres e-doręczeń AE:PL-68107-30654-SVRVD-31,
- poprzez dane kontaktowe dostępne na stronie <https://www.chubb.com/pl-pl/contact-us/claims-handling.html>

Odpowiedź na reklamację zostaje udzielona pisemnie w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.

Jeśli zgłaszający reklamację chciałby otrzymać odpowiedź pocztą elektroniczną, powinien wskazać w reklamacji adres e-mail, na który odpowiedź powinna być przesłana.

W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi we wskazanym wyżej terminie, Ubezpieczyciel poinformuje podmiot zgłaszający reklamację, wyjaśniając przyczynę opóźnienia, wskazując okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy, oraz określając przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nieprzekraczający 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

Nadto, Ubezpieczający, Ubezpieczony oraz inny podmiot uprawniony z Umowy ubezpieczenia ma prawo wstąpienia na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.

Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami Ubezpieczyciela co do odmowy zaspokojenia roszczenia, może wnieść skargę lub zażalenie do Rzecznika Finansowego działającego zgodnie z przepisami polskiej ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r.

o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

Na podstawie art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, informujemy, że podmiotem uprawnionym dla pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami jest Rzecznik Finansowy (strona internetowa: <https://rf.gov.pl/>).

15. Opodatkowanie świadczeń

Nie dotyczy.

16. Wpływ ubezpieczenia na dostępność produktów bankowych

Ubezpieczenie nie wpływa na dostępność dla Klienta Kart oferowanych przez Bank.

17. Dostęp przez Klienta do dodatkowych informacji

Dodatkowe informacje o warunkach Ubezpieczenia, Klient może uzyskać u uprawnionych przedstawicieli Banku lub Ubezpieczyciela.

KARTA PRODUKTU
Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych
Wypadków i Kosztów Leczenia dla Posiadaczy
Kart Kredytowych typu Business

Wersja obowiązująca od 01 stycznia 2026 r.

KARTA PRODUKTU

Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków i Kosztów Leczenia dla Posiadaczy Kart Kredytowych typu Business



W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o Ubezpieczeniach dla Firm oraz Pracowników („Klient”) korzystających z „Kart Kredytowych Business” („Karta”) wydawanych przez Bank Handlowy w Warszawie S.A. („Bank”). Karta Produktu nie jest częścią Umowy ubezpieczenia, nie stanowi wzorca umownego ani materiału marketingowego. Karta produktu została przygotowana przez Bank Handlowy w Warszawie S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Senatorskiej 16, 00 – 923 Warszawa, Polska we współpracy z Chubb European Group SE, z siedzibą we Francji, La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francja, działający poprzez swój oddział Chubb European Group SE Spółka Europejska Oddział w Polsce ul. Królewska 18, 00-103 Warszawa Polska („Ubezpieczyciel”) na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. znowelizowanej 27 czerwca 2023 r., dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance oraz wytycznych dla zakładów ubezpieczeń dotyczących dystrybucji ubezpieczeń wydanych przez Komisję Nadzoru Finansowego i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie i pomóc klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Szczególne Warunki Ubezpieczenia dla Kart („SWU”) zawierają szczegółowe informacje o ubezpieczeniu. Pojęcia pisane wielką literą w Karcie Produktu mają znaczenie określone w SWU lub odpowiednim Regulaminie wydawania i użytkowania Kart.

Jeśli cechy produktu zawarte w niniejszej Karcie nie są zrozumiałe lub dopasowanie produktu do potrzeb budzi wątpliwość należy skorzystać z pomocy Ubezpieczyciela lub Banku w tym zakresie przed przystąpieniem do grupowej Umowy ubezpieczenia.

PODSTAWOWE DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczony/Ubezpieczający

Ubezpieczający – podmiotem zawierającym Umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem jest Bank Handlowy w Warszawie S.A., ul. Senatorska 16, 00-923 Warszawa, Polska.

Ubezpieczony – ochroną ubezpieczeniową są objęte osoby, które są posiadaczami ważnej Karty wydanej przez Ubezpieczającego oraz które nie przekroczyły 75 roku życia. Za Ubezpieczonych nie są uważane osoby określone jako ekspatriant / osoba oddelegowana do pracy w innym kraju niż kraj zamieszkania oraz osoby nieobjęte powszechnym systemem opieki zdrowotnej w kraju zamieszkania.

2. Ubezpieczyciel

Ubezpieczyciel – Chubb European Group SE Spółka Europejska Oddział w Polsce, ul. Królewska 18, 00-103 Warszawa, Polska.

Zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela obejmuje w szczególności obsługę roszczeń ubezpieczeniowych i wypłatę świadczeń.

3. Rola Banku

Bank pełni rolę Ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek i oferuje Klientom przystąpienie do grupowej umowy ubezpieczenia zawartej przez Bank z Ubezpieczycielem.

Zakres odpowiedzialności Banku obejmuje informowanie Ubezpieczonych o warunkach ubezpieczenia.

4. Typ umowy ubezpieczenia

Grupowa umowa ubezpieczenia (Umowa) zawierana pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem.

5. Główny cel ubezpieczenia

Ubezpieczenie ma charakter ochronny.

6. Cechy ubezpieczenia

- Ubezpieczenie zapewnia ochronę ubezpieczeniową w zakresie zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia, w przypadku których Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego na warunkach określonych w SWU.
- Przedmiotem ubezpieczenia są usługi Asisstance w czasie zagranicznej Podróży Ubezpieczonego pod warunkiem, że koszt/y odbycia tejże Podróży został/y opłacony/y w całości przy użyciu Karty.
- Ubezpieczyciel zapewnia w umowie sumy ubezpieczenia na wypadek określonych zdarzeń losowych.
- Ubezpieczenie nie umożliwia zmiany poziomu ochrony w trakcie trwania ubezpieczenia.

7. Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

Okres ubezpieczenia trwa od momentu przystąpienia do umowy ubezpieczenia poprzez zawarcie Umowy o wydanie Karty („Umowa Karty”) do chwili zamknięcia karty, wypowiedzenia Umowy Karty, jej zmiany na inny typ karty znajdujący się w ofercie Banku lub rozwiązania umowy ubezpieczenia.

8. Składka ubezpieczeniowa

Składka ubezpieczeniowa jest opłacana przez Bank. Klient jest objęty ubezpieczeniem nieodpłatnie.

9. Zakres świadczeń z tytułu ubezpieczenia

Rodzaj ubezpieczenia	Sekcja SWU	Suma Ubezpieczenia (USD)
Ubezpieczenie od następstw Nieszczęśliwych wypadków		
Zgon w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku		20.000
Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku	A	20.000
Trwała niezdolność do pracy		20.000
Koszty Leczenia	B	20.000
Dodatkowe koszty podróży		
Transport chorego za granicą		37.500
Transport chorego do kraju		37.500
Transport zwłok do kraju		7.500
Zakup trumny		900
Pomoc prawna po wypadku samochodowym	C	900
Pożyczka na rzecz kaucji za Ubezpieczonego w związku z jego udziałem w wypadku samochodowym		2.250
Koszty podróży członka rodziny Ubezpieczonego		2.250
Ubezpieczenie rzeczy osobistych		750
Limit na jedną sztukę bagażu	D	375
Limit na jedną rzecz		75
Odwołanie podróży	E	500

Wszystkie świadczenia objęte zakresem ubezpieczenia wraz z wysokością sumy ubezpieczenia wymienione są również w SWU Karty.

10. Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia jest kwotą stanowiącą górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia dla poszczególnych ryzyk została wskazana w SWU. W przypadku braku odmiennych postanowień w Warunkach Ubezpieczenia, limity kwotowe świadczeń podane są w przeliczeniu na jednego Ubezpieczonego, na jedną podróż.

Nie istnieje możliwość zmiany sumy ubezpieczenia ani ilości należnych świadczeń.

11. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje podróże służbowe Ubezpieczonego poza kraj zamieszkania, opłacone przy wykorzystaniu Karty, trwające maksymalnie 60 kolejnych dni.

Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje od chwili opuszczenia przez Ubezpieczonego kraju zamieszkania do chwili jego powrotu do kraju zamieszkania.

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń ochrony ubezpieczeniowej znajduje się w SWU.

12. Odstąpienie/Rezygnacja/Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia

Ubezpieczony ma prawo dokonać rezygnacji/ odstąpienia z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie jej trwania poprzez zamknięcie Karty lub wypowiedzenie Umowy Karty.

Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej skutkuje ustaniem ochrony udzielanej przez Ubezpieczyciela z dniem następnym po dniu zamknięcia rachunku karty.

Wypowiedzenie Umowy o wydanie Kart Business oraz obsługę operacji dokonanych przy ich użyciu skutkuje jednocześnie ustaniem udzielonej ochrony z dniem następnym po dniu jej skutecznego rozwiązania.

13. Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego

W razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie zgłosić je telefonicznie pod numerem telefonu: + 48 22 568 98 22. Centrum operacyjne Chubb dostępne jest 24 godziny.

Ubezpieczony jest zobowiązany do:

- podjęcia starań mających na celu złagodzenie skutków Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania, w szczególności poddania się opiece Uprawnionego lekarza niezwłocznie po wystąpieniu Zdarzenia Ubezpieczeniowego i stosowania się do udzielonych zaleceń,
- podjęcia rozsądnych działań by uniknąć lub przynajmniej zminimalizować szkody oraz by odzyskać mienie, które zostało utracone lub skradzione,
- powiadomienia Policji (co następnie należy wykazać Ubezpieczycielowi), jeśli istnieje podejrzenie, że wystąpienie Zdarzenia Ubezpieczeniowego lub zwiększenie jego negatywnych skutków mogły zostać spowodowane przez przestępstwo lub inne naruszenie prawa, a także współpracy z Policją lub innym organem prowadzącym postępowanie mające na celu wyjaśnienie okoliczności wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego,
- powiadomienia przewoźnika, kierownictwa hotelu lub innego miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego,
- o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w trakcie transportu lub pobytu oraz uzyskać pisemne potwierdzenie faktu zgłoszenia wraz ze wskazaniem zakresu powstałej szkody,
- poinformowania bez zbędnej zwłoki Ubezpieczyciela i Centrum operacyjnego o wystąpieniu Zdarzenia Ubezpieczeniowego oraz podania jego podstawowego opisu (prawdopodobną przyczynę oraz zasięg), jednakże maksymalnie w ciągu 10 dni roboczych (jeśli jest to w ogóle możliwe zważywszy na zaistniałą sytuację), odpowiednimi środkami komunikacji,
- postępowania zgodnie z instrukcjami Ubezpieczyciela lub Centrum operacyjnego wydanymi i dostarczonymi w związku z faktem zgłoszenia Zdarzenia Ubezpieczeniowego,
- uzyskania dokumentacji lekarskiej wskazującej diagnozę uzasadniającą zastosowanie wobec Ubezpieczonego określonej procedury medycznej wraz z opisem przebiegu leczenia,

- dostarczenia Ubezpieczycielowi lub Centrum operacyjnemu na koszt własny, dokumentów wymienionych w odpowiednim SWU, a także innych zaświadczeń, informacji i dowodów, których Ubezpieczyciel lub Centrum operacyjne mogą zasadnie wymagać, w formie wskazanej przez Ubezpieczyciela i/lub Centrum operacyjne.

Ubezpieczyciel będzie zobowiązany do wypłaty świadczenia wyłącznie po otrzymaniu przez Centrum operacyjne wszystkich dokumentów niezbędnych w celu rozpatrzenia roszczenia.

W przypadku, gdy ubezpieczony posiada więcej niż jedną Kartę wydaną przez Ubezpieczającego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty tylko jednego świadczenia z tytułu tej samej szkody. Wartość świadczenia wypłacanego tytułem pokrycia szkody będzie niezależna od liczby kart kredytowych posiadanych przez ubezpieczonego.

W przypadku podwójnego ubezpieczenia, tzn. ubezpieczenia u innego ubezpieczyciela obejmującego te same ryzyka, ubezpieczyciel zapewnia ochronę wyłącznie w zakresie, w jakim ubezpieczonemu nie przysługuje ubezpieczenie z tytułu innych umów ubezpieczeniowych.

14. Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania skarg i reklamacji

Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub inny podmiot uprawniony do świadczenia z Umowy ubezpieczenia chciałby zgłosić reklamację, powinien to uczynić:

- w formie pisemnej w siedzibie Ubezpieczyciela przy ul. Królewskiej 18 w Warszawie, kod pocztowy 00-103, osobiście lub drogą pocztową,
- w formie ustnej osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub telefonicznie pod nr 801 800 028,
- w formie elektronicznej, przesyłając reklamację na adres poland.office@chubb.com, szkody@chubb.com lub adres e-doręczeń AE:PL-68107-30654-SVRVD-31,
- poprzez dane kontaktowe dostępne na stronie <https://www.chubb.com/pl-pl/contact-us/claims-handling.html>

Odpowiedź na reklamację zostaje udzielona pisemnie w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.

Jeśli zgłaszający reklamację chciałby otrzymać odpowiedź pocztą elektroniczną, powinien wskazać w reklamacji adres e-mail, na który odpowiedź powinna być przesłana.

W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi we wskazanym wyżej terminie, Ubezpieczyciel poinformuje podmiot zgłaszający reklamację, wyjaśniając przyczynę opóźnień, wskazując okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy, oraz określając przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nieprzekraczający 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

Nadto, Ubezpieczający, Ubezpieczony oraz inny podmiot uprawniony z Umowy ubezpieczenia ma prawo wstąpienia na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.

Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami Ubezpieczyciela co do odmowy zaspokojenia roszczenia, może wnieść skargę lub zażalenie do Rzecznika Finansowego działającego zgodnie z przepisami polskiej ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

Na podstawie art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, informujemy, że podmiotem uprawnionym dla pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami jest Rzecznik Finansowy (strona internetowa: <https://rf.gov.pl/>).

15. Opodatkowanie świadczeń

Nie dotyczy.

16. Wpływ ubezpieczenia na dostępność produktów bankowych

Ubezpieczenie nie wpływa na dostępność dla Klienta Kart oferowanych przez Bank.

17. Dostęp przez Klienta do dodatkowych informacji

Dodatkowe informacje o warunkach Ubezpieczenia, Klient może uzyskać u uprawnionych przedstawicieli Banku lub Ubezpieczyciela.

KARTA PRODUKTU
Grupowego Ubezpieczenia zwolnienia Ubezpieczonego
z odpowiedzialności z tytułu wykorzystywania Kart Business
przez osoby bezpośrednio dokonujące transakcji
/ korzystające z Kart
(Liability Waiver Insurance)

Wersja obowiązująca od 01 stycznia 2026 r.

KARTA PRODUKTU

Grupowego Ubezpieczenia zwolnienia Ubezpieczonego z odpowiedzialności z tytułu wykorzystywania Kart Business przez osoby bezpośrednio dokonujące transakcji / korzystające z Kart (Liability Waiver Insurance)



W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o Ubezpieczeniach dla Firm oraz Pracowników („Klient”) korzystających z „Kart Debetowych Business” lub „Kart Kredytowych Business” („Karta”) wydawanych przez Bank Handlowy w Warszawie S.A. („Bank”). Karta produktu została przygotowana przez Bank Handlowy w Warszawie S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Senatorskiej 16, 00 – 923 Warszawa, Polska w oparciu o materiały Bellwood Prestbury Europe GmbH z siedzibą w Gerner Str. 22, 80638 München, Germany i Lloyd’s, One Lime Street, London EC3M 7HA, Wielka Brytania („Ubezpieczyciel”) na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. znowelizowanej 27 czerwca 2023 r., dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance oraz wytycznych dla zakładów ubezpieczeń dotyczących dystrybucji ubezpieczeń wydanych przez Komisję Nadzoru Finansowego i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie i pomóc klientowi w zrozumieniu cech produktu. Karta Produktu nie jest częścią Umowy ubezpieczenia, nie stanowi wzorca umownego ani materiału marketingowego.

UBEZPIECZAJĄCY

Bank Handlowy w Warszawie S.A., ul. Senatorska 16, 00-923 Warszawa, Polska.

UBEZPIECZONY

Firmy wydające Karty swoim pracownikom lub Bank w zależności od tego który z podmiotów poniósł szkodę. Ubezpieczenie to chroni Ubezpieczonego, który posiada lub wydał co najmniej dwie Karty w imieniu i na rzecz Firmy.

UBEZPIECZYCIEL

Lloyd’s, One Lime Street, London EC3M 7HA, Wielka Brytania wraz z underwriter Lloyd’s, Convex Europe S.A., 37, Boulevard Joseph II, 2nd Floor, 1840 Luxembourg.

TYP UMOWY I CEL UBEZPIECZENIA

Grupowa umowa ubezpieczenia (Umowa) zawierana pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem.

Ubezpieczenie ma charakter ochronny.

CECHY UBEZPIECZENIA

- Ubezpieczenie zapewnia ochronę ubezpieczeniową w zakresie zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia, w przypadku których Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego na warunkach określonych w polisie.
- Ubezpieczyciel zapewnia w umowie sumy ubezpieczenia na wypadek określonych zdarzeń losowych.
- Ubezpieczenie nie umożliwia zmiany poziomu ochrony w trakcie trwania ubezpieczenia.

OKRES UBEZPIECZENIA

Okres ubezpieczenia trwa od momentu przystąpienia do Polisy poprzez zawarcie Umowy o wydanie Karty („Umowa Karty”) do chwili zamknięcia karty, wypowiedzenia Umowy Karty, jej zmiany na inną znajdującą się w ofercie Banku lub wygaśnięcie Polisy.

OPŁATA ZA UBEZPIECZENIE

Składka ubezpieczeniowa jest opłacana przez Bank. Klient jest objęty ubezpieczeniem nieodpłatnie.

ZAKRES ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA

Ubezpieczenie zwalnia Ubezpieczonego z odpowiedzialności z tytułu zobowiązań wynikających z nieprawidłowego użytkowania Karty będącego aktem sprzeniewierzenia lub nieuczciwości z wyraźnym zamiarem uzyskania nienależnych korzyści finansowych dla osoby, która bezpośrednio dokonuje transakcji/korzysta z ważnej Karty wydanej przez Bank lub dla jakiegokolwiek innej osoby lub organizacji, której ta osoba chce przekazać taką korzyść przed dniem powiadomienia o rozwiązaniu umowy.

Szczegółowy opis zakresu ubezpieczenia znajduje się w polisie.

SUMA UBEZPIECZENIA

Suma ubezpieczenia jest kwotą stanowiącą górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia. Dla zdarzeń wymienionych w powyższym punkcie Suma ta wynosi 20,000 EUR na Ubezpieczonego na rok oraz 1,320,000 EUR na Ubezpieczonego na rok zgodnie z polisą. Dla wypłat gotówki z bankomatu Suma ta wynosi 300 EUR dziennie, przy czym maksymalnie do 1,000 EUR przed dniem powiadomienia o rozwiązaniu umowy.

Nie istnieje możliwość zmiany sumy ubezpieczenia ani ilości należnych świadczeń.

Szczegółowe informacje dotyczące sum ubezpieczenia za poszczególne ryzyka ubezpieczeniowe znajdują się w polisie.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Poniżej znajdują się przykłady sytuacji, w których Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenia ubezpieczeniowe:

- obciążenia dokonane przez osobę bezpośrednio dokonującą transakcji/korzystającą z Karty, posiadającą więcej niż 5% udziałów lub akcji w Firmie,
- opłaty poniesione przez osobę bezpośrednio dokonującą transakcji/korzystającą z Karty po dacie wykrycia straty przez Firmę lub opłaty poniesione po upływie 14 dni po dniu, w którym Bank otrzyma wniosek o zastrzeżenie Karty, którekolwiek ze zdarzeń będzie wcześniejsze,
- prawna odpowiedzialność bezpośrednio lub pośrednio wynikająca lub spowodowana promieniowaniem, skażeniem promieniotwórczym z paliw jądrowych lub odpadów jądrowych ze spalania paliwa jądrowego,
- jakiegokolwiek koszty poniesione w związku z odwołaniem Podróży w rezultacie rozwiązania umowy o pracę lub innego stosunku łączącego Ubezpieczającego a Ubezpieczonego
- wojna, inwazja, działania wrogich państw, walki, działania wojenne.

Pełną listę wyłączeń znaleźć można w polisie.

REZYGNACJA Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Ubezpieczony ma prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie jej trwania poprzez zamknięcie Karty lub wypowiedzenie Umowy Karty.

Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej skutkuje ustaniem ochrony udzielanej przez Ubezpieczyciela z dniem następnym po dniu zamknięcia rachunku karty.

Wypowiedzenie Umowy o wydanie Kart Business oraz obsługę operacji dokonanych przy ich użyciu skutkuje jednocześnie ustaniem udzielonej ochrony z dniem następnym po dniu jej skutecznego rozwiązania.

ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

W przypadku szkody lub okoliczności świadczących o możliwości wystąpienia szkody Ubezpieczony zobowiązany jest bezzwłocznie powiadomić:

Bellwood Prestbury Europe GmbH

Gerner Str. 22

80638 München

Germany

Email: BCLW@Bellwoodprestbury.com

Na żądanie Ubezpieczyciela odpowiednio Bank lub Ubezpieczony złoży do wglądu Ubezpieczyciela wszystkie przedmiotowe dokumenty w czasie i w miejscu określonym w rozsądnych granicach przez Ubezpieczyciela oraz będzie współpracować z nim we wszystkich kwestiach dotyczących szkody lub jej zgłoszenia

REKLAMACJE, ZGŁASZANIE SKARG ORAZ ODWOŁANIA OD DECYZJI UBEZPIECZYCIEL

Bank informuje, że w przypadku pytań lub wątpliwości dotyczących Polisy lub likwidacji szkód należy w pierwszej kolejności kontaktować się z przedstawicielem Ubezpieczyciela:

Tara Strydom

ts@bellwoodprestbury.com

Ross Beasley

rb@bellwoodprestbury.com

Bellwood Prestbury Europe GmbH

Gerner Str. 22

80638 München

Germany

W przypadku, gdy sytuacji nie uda się rozwiązać to w celu zgłoszenia skargi lub reklamacji, prosimy o kontakt z underwriter firmą Lloyd's:

Convex Europe S.A.,

37, Boulevard Joseph II, 2nd Floor,

1840 Luxembourg

Email: complaints.europe@convexin.com

Email: giuseppe.indizio@convexin.com

W przypadku gdy żaden z powyższych podmiotów nie będzie mógł rozstrzygnąć skargi lub reklamacji, mogą Państwo zwrócić się do Rzecznika Klientów Instytucji Finansowych (Financial Ombudsman Service). Szczegółowe informacje zostaną Państwu przekazane na odpowiednim etapie procesu obsługi skargi lub reklamacji przez Ubezpieczyciela oraz znajdują się w polisie.

Bank informuje, że Polisa podlega przepisom prawa polskiego i zgodnie z nim będzie interpretowana. Jurysdykcja ustalona w Polisie to wyłączna jurysdykcja sądów polskich w zakresie wszelkich sporów wynikających z Polisy.