

Wyciąg z warunków ubezpieczenia użytkowników kart kredytowych

Słowniczek pojęć:

zakład ubezpieczeń – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska SA – w przypadku ubezpieczenia na wypadek śmierci lub trwałej i całkowitej niezdolności do pracy użytkownika karty, Cardif Assurances Risques Divers Spółka Akcyjna Główny Oddział w Polsce w przypadku ubezpieczenia na wypadek nielegalnego użycia karty oraz utraty zakupów,

ubezpieczający – LUKAS Bank SA z siedzibą we Wrocławiu przy pl. Orłąt Lwowskich 1,

ubezpieczony – osoba, której ubezpieczający wydał kartę – użytkownik karty,

uposażony – osoba, której wypłacane jest świadczenie w razie śmierci ubezpieczonego,

uprawniony – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia lub odszkodowania w przypadku wystąpienia zdarzeń innych niż śmierć ubezpieczonego,

karta – karta kredytowa VISA Classic i/lub VISA CYFRA+LUKAS Bank i/lub MasterCard Onet LUKAS Bank wydana ubezpieczonemu przez ubezpieczającego,

rachunek karty – prowadzony przez ubezpieczającego rachunek ubezpieczonego, na którym rozliczane są transakcje dokonane przy użyciu karty,

śmierć – zgon ubezpieczonego na skutek jakiegokolwiek przyczyny z uwzględnieniem wyłączeń,

trwała i całkowita niezdolność do pracy – stan niesprawności uniemożliwiający ubezpieczonemu wykonywanie jakiegokolwiek pracy, podemowanie jakiegokolwiek działalności przynoszącej dochód lub wynagrodzenie, potwierdzony stosownym orzeczeniem ZUS,

nieszczęśliwy wypadek – nagle zdarzenie spowodowane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ubezpieczonego,

wiek – liczba pełnych lat pomiędzy danym dniem a datą urodzenia użytkownika karty,

nielegalne użycie karty – zdarzenie objęte ubezpieczeniem w ramach warunków ubezpieczenia o indeksie UKP/01, polegające na dokonaniu przez osobę inną niż ubezpieczony płatności kartą w kwocie łącznej powyżej 200 zł, bez zgody ubezpieczonego w okresie obejmującym dzień, w którym ubezpieczony zawiadomił ubezpieczającego o fakcie zagubienia lub kradzieży karty oraz dzień poprzedzający, z zastrzeżeniem, że kradzież karty została zgłoszona odpowiednim organom ścigania najpóźniej 48 godzin po zawiadomieniu ubezpieczającego, z uwzględnieniem wyłączeń,

zakupy – rzeczy ruchome („rzeczy” lub „przedmioty”) zakupione przez ubezpieczonego przy użyciu karty płatniczej na terenie Polski, z uwzględnieniem wyłączeń,

utrata zakupów – zdarzenie objęte ubezpieczeniem w ramach warunków ubezpieczenia o indeksie UZK/01, polegające na kradzieży przedmiotów w ciągu 30 dni od daty zakupu, z uwzględnieniem wyłączeń,

kradzież – zabór w celu przywłaszczenia rzeczy ruchomej zakupionej przy użyciu karty.

Ubezpieczenie życia i zdrowia użytkownika karty

Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie ubezpieczonych. Zakład ubezpieczeń spełni świadczenie w razie śmierci ubezpieczonego lub trwałej i całkowitej niezdolności do pracy.

Objęcie ochroną ubezpieczeniową

1. Do ubezpieczenia można przystąpić każda osoba fizyczna, mająca miejsce zamieszkania w Polsce, będąca użytkownikiem karty, w stosunku do której suma wieku w dniu objęcia ubezpieczeniem i okresu ważności karty nie przekracza 70 lat, a nadto spełniająca warunki określone w ustępie 2.
2. Warunkiem objęcia ubezpieczeniem osoby, o której mowa w ust. 1, jest:
 - 1) podpisanie przez posiadacza rachunku karty z ubezpieczającym umowy o wydanie karty oraz w odniesieniu do użytkowników kart dodatkowych, złożenie przez posiadacza rachunku karty wniosku o wydanie karty dodatkowej,

- 2) wyrażenie przez tę osobę zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową na dostarczonym jej formularzu Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną zamieszczonej odpowiednio w umowie o wydanie karty lub we wniosku o wydanie karty dodatkowej, dokumencie potwierdzającym wydanie karty dodatkowej lub osobnym dokumencie.

Suma ubezpieczenia i wysokość świadczenia

1. W przypadku śmierci ubezpieczonego zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie równe sumie ubezpieczenia na wypadek śmierci. Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci lub trwałej i całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego kredytobiorcy w poszczególnym dniu trwania ubezpieczenia równa jest wysokości zadłużenia z tytułu używania karty kredytowej w tym dniu, nie więcej jednak niż średnia wysokość zadłużenia z ostatnich 6 miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym suma ubezpieczenia jest określana.
2. W razie uznania ubezpieczonego za trwale i całkowicie niezdolnego do pracy, świadczenie zakładu ubezpieczeń równe jest sumie ubezpieczenia na dzień, w którym wydane zostało przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzeczenie określające stan zdrowia ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy. W przypadku zaś, gdy zgodnie z orzeczeniem trwała i całkowita niezdolność do pracy powstała przed datą wydania orzeczenia, świadczenie zakładu ubezpieczeń równe jest sumie ubezpieczenia na dzień wystąpienia tejże niezdolności.

Uprawnienie do świadczenia i wypłata świadczenia

1. Świadczenia z tytułu zajścia zdarzeń objętych odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń, wypłacane są osobie uposażonej lub uprawnionej do otrzymania świadczenia.
2. Wniosek o realizację świadczenia wraz z odpowiednimi dokumentami uposażony lub uprawniony do odbioru świadczenia zobowiązany jest zgłosić do zakładu ubezpieczeń niezwłocznie po zajściu zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
3. Wniosek o realizację świadczenia zakład ubezpieczeń rozpatruje w ciągu 14 dni, licząc od daty otrzymania przez zakład ubezpieczeń wniosku o realizację świadczenia oraz oryginałów lub potwierdzonych przez ubezpieczającego kopii wszystkich dokumentów niezbędnych do wypłaty świadczenia, zależnie od tytułu, z jakiego występuje świadczenie, to jest:
 - 1) w przypadku śmierci:
 - a) zgłoszenie roszczenia o świadczenie,
 - b) odpis aktu zgonu ubezpieczonego,
 - c) zaświadczenie o przyczynie śmierci (kartę zgonu),
 - d) Deklaracja Zgody na Objęcie Ochroną,
 - e) informacja o saldzie zadłużenia w dniu zgonu,
 - 2) w przypadku trwałej i całkowitej niezdolności do pracy:
 - a) zgłoszenie roszczenia o świadczenie,
 - b) orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określające stan zdrowia ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy,
 - c) Deklaracja Zgody na Objęcie Ochroną,
 - d) informacja o saldzie zadłużenia w dniu orzeczenia o trwałej i całkowitej niezdolności do pracy.
4. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, zakład ubezpieczeń informuje o tym zgłaszającego roszczenie na piśmie w terminie 14 dni od daty zgłoszenia wniosku o realizację świadczeń oraz dostarczenia oryginałów lub potwierdzonych przez ubezpieczającego kopii wszystkich dokumentów niezbędnych do wypłaty świadczenia, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniające odmowę wypłaty świadczenia.

Obowiązki ubezpieczonego

1. Ubezpieczony, pod rygorem utraty prawa do świadczenia, powinien w razie potrzeby poddać się leczeniu bez zbędnego opóźnienia, postępować zgodnie z zaleceniami lekarza i w razie prośby zakładu ubezpieczeń poddać się badaniom lekarskim na swój koszt u lekarza wyznaczonego przez zakład ubezpieczeń. Informacje dotyczące wyników badań, udzielone zakładowi ubezpieczeń, będą wykorzystane jedynie dla potrzeb prawnych lub związanych z zarządzaniem ubezpieczeniem.

2. Zakład ubezpieczeń może żądać przeprowadzenia badania lekarskiego, którego koszty ponosi ubezpieczony. Gdy wynik badania pozwoli zakładowi ubezpieczeń na akceptację ryzyka lub przyznanie świadczenia, koszty tych dodatkowych badań zostaną zwrócone ubezpieczonemu.
3. Udzielenie przez ubezpieczonego odpowiedzi niezgodnych z prawdą lub niekompletnych stanowi podstawę do odmowy wypłaty świadczenia.

Wygaśnięcie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń

Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń wygasa w stosunku do każdego ubezpieczonego:

- 1) w ostatnim dniu miesiąca, w którym ubezpieczony ukończył 70 lat,
- 2) w przypadku nieopłacenia całości składki ubezpieczeniowej przez ubezpieczającego w wymaganym terminie,
- 3) 30 dni po wygaśnięciu prawa ubezpieczonego do używania karty,
- 4) w dniu śmierci ubezpieczonego lub wystąpienia u ubezpieczonego trwałej i całkowitej niezdolności do pracy,
- 5) w odniesieniu do trwałej i całkowitej niezdolności do pracy odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń wygasa od dnia, w którym lekarz orzecznik wydał orzeczenie o trwałej niezdolności do pracy lub ubezpieczony nabył uprawnienia do renty z ubezpieczenia społecznego.

Wyłączenia odpowiedzialności

Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń jest wyłączona w przypadku, gdy zajście zdarzenia objętego ubezpieczeniem nastąpiło w związku z:

- 1) samobójstwem lub próbą samobójstwa, które miały miejsce w ciągu dwóch pierwszych lat od dnia zawarcia na rzecz danego ubezpieczonego Umowy ubezpieczenia,
- 2) działaniem ubezpieczonego po spożyciu alkoholu, zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających, za wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie lub zażycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza,
- 3) aktami wojny (w tym wojny domowej), uczestnictwem w zamieszkach, przestępstwach, aktach terroryzmu lub sabotażu,
- 4) eksplozją atomową oraz napromieniowaniem (za wyjątkiem pojedynczych przypadków nie związanych z aktywnością zawodową),
- 5) następstwami i konsekwencjami chorób stwierdzonych przez lekarza przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wypadków zaistniałych przed tym dniem,
- 6) nieuzasadnionym nieskorzystaniem z porady lekarskiej, nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, chyba że miały bezpośredni związek z wypadkiem,
- 7) zdarzeniami powstałymi podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień (prawo jazdy),
- 8) uprawianiem przez ubezpieczonego niebezpiecznych dyscyplin sportu, za które uważa się: boks, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, jeździectwo, alpinizm, lotniarstwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, szermierkę, sporty obronne, kajakerstwo wysokogórskie, taternictwo jaskiniowe, skoki do wody, pletwonurkowanie, szybownictwo oraz czynnym udziałem w zawodach, wyścigach, rajdach i treningach sportowych,
- 9) uczestnictwem w locie, w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego nie posiadającego licencji na przewóz pasażerów,
- 10) umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę ubezpieczonego.

Postanowienia końcowe

Wszelkie spory mogące wyniknąć z umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie niniejszych warunków będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby ubezpieczającego.

Ubezpieczenie ryzyka nielegalnego użycia karty

Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko nielegalnego użycia karty wydanej ubezpieczonemu użytkownikowi karty.

Objęcie ochroną ubezpieczeniową

1. Ochroną ubezpieczeniową może być objęta każda osoba fizyczna, mająca miejsce zamieszkania w Polsce, która otrzymała od ubezpieczonego kartę, a nadto spełniająca warunki określone w ust. 2.
2. Warunkiem objęcia ubezpieczeniem osoby, o której mowa w ust. 1, jest:
 - 1) podpisanie przez posiadacza rachunku karty z ubezpieczającym umowy o wydanie karty oraz w odniesieniu do użytkowników kart dodatkowych, złożenie przez posiadacza rachunku karty wniosku o wydanie karty dodatkowej,
 - 2) wyrażenie przez tę osobę zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową na dostarczonym jej formularzu Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną zamieszczonej odpowiednio w umowie o wydanie karty lub we wniosku o wydanie karty dodatkowej, dokumencie potwierdzającym wydanie karty dodatkowej lub osobnym dokumencie.

Suma ubezpieczenia i wysokość odszkodowania

Podstawą ustalenia przez zakład ubezpieczeń wysokości odszkodowania jest dowód transakcji dokonanych przy nielegalnym użyciu karty. Maksymalna kwota odszkodowania wypłacanego przez zakład ubezpieczeń w ciągu 12 miesięcy równa jest limitowi zadłużenia ustalonego przez ubezpieczającego dla danej karty, nie więcej niż 10.000 zł. Z kwoty odszkodowania potrąca się 10%, jako udział własny ubezpieczonego w szkodziu.

Uprawnienie do odszkodowania i wypłata odszkodowania

1. Wniosek o realizację odszkodowania wraz z odpowiednimi dokumentami ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić do zakładu ubezpieczeń najpóźniej 15 dni od daty wysłania przez ubezpieczającego wyciągu z operacji na rachunku karty, który obejmuje transakcje dokonane przy nielegalnym użyciu karty.
2. Wniosek o realizację odszkodowania zakład ubezpieczeń rozpatruje w ciągu 14 dni, licząc od daty otrzymania wniosku oraz oryginałów lub potwierdzonych kopii wszystkich dokumentów niezbędnych do wypłaty odszkodowania, to jest:
 - a) potwierdzenia zawiadomienia ubezpieczającego o fakcie zagubienia lub kradzieży karty,
 - b) potwierdzenia zgłoszenia kradzieży karty organom ścigania dokonanego najpóźniej 48 godzin po zawiadomieniu ubezpieczającego,
 - c) wyciągu z rachunku karty, z potwierdzonym przez ubezpieczającego pisemnym wyszczególnieniem transakcji dokonanych przy nielegalnym użyciu karty,
 - d) Deklaracja Zgody na Objęcie Ochroną,
 - e) zależnie od indywidualnego charakteru zdarzenia inne dokumenty poświadczających nielegalne użycie karty wymaganych przez zakład ubezpieczeń w celu ustalenia zasadności roszczenia i wysokości odszkodowania.
3. Przysługujące odszkodowanie wypłacane jest przez zakład ubezpieczeń osobie uprawnionej.
4. Jeżeli ubezpieczony wystąpił równocześnie z roszczeniem do zakładu ubezpieczeń oraz z reklamacją do ubezpieczającego dotyczącą tych samych transakcji, kwoty uznane przez ubezpieczającego będą potrącane z kwoty odszkodowania. W przypadku uznania reklamacji przez ubezpieczającego po wypłacie odszkodowania przez zakład ubezpieczeń część odszkodowania równa wartości uznanych reklamacji podlega zwrotowi na rzecz zakładu ubezpieczeń.
5. W przypadku zbiegu odszkodowań z tytułu dwóch lub więcej ubezpieczeń z tego samego zdarzenia, odszkodowanie wypłaca się do wysokości szkody w granicach sum ubezpieczenia w ramach każdego ze stosunków ubezpieczenia, z uwzględnieniem odszkodowań już wypłaconych z innego stosunku ubezpieczenia.

Wygąsnięcie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń

Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń wygasa w stosunku do każdego ubezpieczonego z dniem zaistnienia przynajmniej jednego z poniższych zdarzeń:

- 1) zamknięcia rachunku prowadzonego dla karty płatniczej otrzymanej przez ubezpieczonego w ramach umowy o wydanie karty zawartej z ubezpieczającym,

- 2) zgłoszenia roszczenia przez ubezpieczającego,
- 3) końca miesiąca, w którym ubezpieczony ukończył 70 lat,
- 4) nieopłacenia całości składki ubezpieczeniowej przez ubezpieczającego, w terminie określonym przez zakład ubezpieczeń.

Unieważnienie wypłaty odszkodowań i wyłączenia odpowiedzialności

1. Jeżeli wypłata świadczeń nastąpiła wskutek zdarzenia, które wynika pośrednio lub bezpośrednio z oszustwa, lekkomyślności lub zaniedbania ubezpieczonego, wszystkie wypłacone wcześniej świadczenia powinny być zwrócone do zakładu ubezpieczeń. Zakład ubezpieczeń zastrzega sobie prawo do wymagania od ubezpieczonego zwrotu poniesionych kosztów i do wszczęcia stosownej procedury sądowej przeciwko ubezpieczonemu.
2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń jest wyłączona w przypadku użycia karty:
 - 1) w transakcjach dokonanych za pomocą internetu lub telefonu,
 - 2) przez współmałżonka lub inne osoby spokrewnione z ubezpieczonym,
 - 3) wskutek umyślnego czynu ubezpieczonego lub czynu dokonanego z jego współudziałem,
 - 4) w transakcjach z wykorzystaniem numeru PIN,
 - 5) zgłoszonego później niż 45 dni od daty wysłania przez ubezpieczającego wyciągu z rachunku karty ubezpieczonego obejmującego transakcje dokonane przy nielegalnym użyciu karty.

Postanowienia końcowe

Wszelkie spory mogące wyniknąć z umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie niniejszych warunków będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby ubezpieczającego.

Ubezpieczenie ryzyka kradzieży przedmiotów zakupionych przy użyciu karty

Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko utraty zakupów dokonanych przy użyciu karty należącej do ubezpieczonego użytkownika karty.

Objęcie ochroną ubezpieczeniową

1. Ochroną ubezpieczeniową może być objęta każda osoba fizyczna, która otrzymała od ubezpieczonego kartę, a nadto spełniająca warunki określone w ust.2.
2. Warunkiem objęcia ubezpieczeniem osoby, o której mowa w ust. 1, jest:
 - 1) podpisanie przez posiadacza rachunku karty z ubezpieczającym umowy o wydanie karty oraz, w odniesieniu do użytkowników kart dodatkowych, złożenie przez posiadacza rachunku karty wniosku o wydanie karty dodatkowej,
 - 2) wyrażenie przez tę osobę zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową na dostarczonym jej formularzu Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną zamieszczonej odpowiednio w umowie o wydanie karty lub we wniosku o wydanie karty dodatkowej, dokumencie potwierdzającym wydanie karty dodatkowej lub osobnym dokumencie.

Suma ubezpieczenia i wysokość odszkodowania

Podstawą ustalenia przez zakład ubezpieczeń wysokości odszkodowania z tytułu utraty zakupów są dokumenty potwierdzające zapłatę za utracone przedmioty kartą, świadczące o zapłacie kartą, wyszczególniające wartości utraconych przedmiotów. Maksymalna kwota odszkodowania wypłacanego przez zakład ubezpieczeń w ciągu 12 miesięcy wynosi 6.000 zł. Wypłata odszkodowania przez zakład ubezpieczeń polega na zwrocie kwoty równej cenie zakupu przedmiotu, potwierdzonej dowodem zakupu, nie większej jednak niż 2.000 zł, z zastrzeżeniem, że z kwoty odszkodowania potrąca się 10 %, jako udział własny ubezpieczonego w szkodzie.

Uprawnienie do odszkodowania i wypłata odszkodowania

1. Wniosek o realizację odszkodowania wraz z wymaganymi przez zakład ubezpieczeń dokumentami ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić do zakładu ubezpieczeń najpóźniej 15 dni od daty wysłania przez

- ubezpieczającego wyciągu z operacji na rachunku karty świadczącego o zapłaceniu za utracone przedmioty.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest do powiadomienia o zdarzeniu organów ścigania w ciągu 48 godzin od chwili dokonania kradzieży.
 3. Wniosek o realizację odszkodowania zakład ubezpieczeń rozpatruje w ciągu 14 dni, licząc od daty otrzymania wniosku oraz oryginałów lub potwierdzonych za zgodność z oryginałem kopii wszystkich dokumentów niezbędnych do wypłaty odszkodowania, to jest:
 - a) wyciągu z rachunku karty świadczący o zapłaceniu za utracone przedmioty przy użyciu karty,
 - b) dowodu zapłaty za utracone przedmioty (faktura, paragon lub rachunek),
 - c) kopii protokołu ze zgłoszenia kradzieży zakupów organom ścigania,
 - d) Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną,
 - e) zależnie od indywidualnego charakteru zdarzenia innych dokumentów wymaganych przez zakład ubezpieczeń w celu ustalenia zasadności roszczenia i wysokości odszkodowania.
 4. Osobą uprawnioną do otrzymania od zakładu ubezpieczeń przysługującego odszkodowania jest ubezpieczony.
 5. W przypadku zbiegu odszkodowań z tytułu dwóch lub więcej ubezpieczeń z tego samego zdarzenia, odszkodowania wypłaca się do wysokości szkody w granicach sum ubezpieczenia w ramach każdego ze stosunków ubezpieczenia, z uwzględnieniem odszkodowań już wypłaconych z innego stosunku ubezpieczenia.

Wygaśnięcie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń

Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń wygasa w stosunku do każdego ubezpieczonego z dniem zaistnienia przynajmniej jednego z poniższych zdarzeń:

- 1) zamknięcia rachunku karty otrzymanej przez ubezpieczonego w ramach umowy o wydanie karty zawartej z ubezpieczającym,
- 2) nieopłacenia całości składki ubezpieczeniowej przez ubezpieczającego, w terminie określonym przez zakład ubezpieczeń,
- 3) końca miesiąca, w którym ubezpieczony ukończył 70 lat.

Zwrot odszkodowań i wyłączenia odpowiedzialności

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) przedmioty objęte gwarancją, rękojmią lub innym ubezpieczeniem jeżeli ich zakres obejmuje ryzyka objęte ubezpieczeniem w ramach warunków ubezpieczenia o indeksie UZK/o1,
 - 2) pojazdy mechaniczne, akcesoria samochodowe, rośliny, zwierzęta, artykuły spożywcze, używki, gotówka (w walucie polskiej lub obcej), biżuteria, klejnoty, czek, bilety (kolejowe, lotnicze) oraz inne dokumenty i papiery wartościowe,
 - 3) przedmioty nabyte nielegalnie,
 - 4) przedmioty zakupione z przeznaczeniem na cele handlowe,
 - 5) przedmioty zakupione, jako używane,
 - 6) przedmioty których wartość jednostkowa jest niższa niż 200 zł.
2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń jest wyłączona w przypadku utraty zakupów w wyniku:
 - 1) umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa ubezpieczonego lub osoby, za którą ponosi odpowiedzialność lub, z którą prowadzi wspólne gospodarstwo domowe,
 - 2) kradzieży zakupionych przedmiotów z pojazdu lub kradzieży pojazdu, jeżeli zakupione przedmioty znajdowały się w skradzionym pojeździe,
 - 3) przyczyn nieokreślonych lub zagubienia przedmiotu.
3. W przypadku stwierdzenia, że szkoda powstała w wyniku zajścia zdarzenia określonego w ust. 2, ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu kwoty wypłaconego odszkodowania.

Postanowienia końcowe

Wszelkie spory mogące wyniknąć z umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie niniejszych warunków będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby ubezpieczającego.