

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA W PODRÓŻY
ZAGRANICZNEJ DLA KLIENTÓW PKO BANKU
POLSKIEGO BĘDĄCYCH UŻYTKOWNIKAMI KART**



Informacja o ubezpieczeniach podana zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów dotyczącym informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń.	§ 1.2 pkt 21, 38, 58, § 1.3, § 2, § 3.1, § 4.1, § 4.5, § 5.1, § 5.6, § 6.1, § 7.1, § 8.1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1.6 ust. 7, § 1.7 ust. 2, § 2.1, § 3.2, § 3.3; § 3.4 ust. 6, § 4.2, § 4.3; § 4.4 ust. 4, § 5.4, § 6.2 ust. 2 i 3, § 6.3, § 6.4 ust. 5, § 7.3, § 7.4 ust. 2 i 3, § 8.2, § 8.3

§ 1.

§ 1.1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia w Podróży zagranicznej dla Klientów PKO Banku Polskiego SA będących Użytkownikami Kart (dalej OWU), określają zasady udzielania ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. a Ubezpieczającym, na rzecz Użytkowników Kart wskazanych w § 1.2 pkt. 21.
2. Zobowiązania wynikające z niniejszych OWU Ubezpieczyciel wykonuje za pośrednictwem Centrum operacyjnego.

§ 1.2 DEFINICJE

Użyte w niniejszych OWU określenia mają następujące znaczenia:

1. **Akt terroryzmu** – bezprawny akt polegający na użyciu siły lub przemocy przez pojedynczą osobę lub grupę osób w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego oraz skierowany przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych.
2. **Bagaż podróży** – to:
 - 1) przedmioty osobistego użytku: odzież, obuwie, środki higieny osobistej, książki, okulary,
 - 2) prezenty, pamiątki, których cena zakupu za jeden przedmiot, określona w dowodzie zakupu, nie przekracza równowartości 500 zł,zabierane przez Ubezpieczonego w Podróż zagraniczną oraz przenoszone lub przewożone podczas Podróży zagranicznej Ubezpieczonego.
3. **Bilet** – dokument wydany przez Przewoźnika zawodowego lub w jego imieniu, będący potwierdzeniem dokonania rezerwacji biletu lotniczego/autobusowego/kolejowego/promowego, bądź dokument (w tym dokument elektroniczny) bezpośrednio uprawniający do skorzystania z przelotu/przewozu/rejsu.
4. **Bójka** – starcie fizyczne pomiędzy co najmniej trzema osobami, z których każda jednocześnie atakuje i broni się, w czasie której występuje niebezpieczeństwo utraty życia człowieka lub wystąpienia uszczerbku na zdrowiu.
5. **Centrum operacyjne** – podmiot zajmujący się w imieniu Ubezpieczyciela organizacją usług związanych z pomocą w Podróży i likwidacją szkód.
6. **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.
7. **Choroba przewlekła** – choroba zdiagnozowana przed zawarciem umowy rezerwacji Wyjazdu, charakteryzująca się powolnym rozwojem lub długookresowym przebiegiem, trwająca zwykle miesiącami lub latami, na którą chorował Ubezpieczony w dniu zawarcia umowy rezerwacji Wyjazdu.
8. **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99).
9. **Członek rodziny** – dziadek, babcia, ojciec, matka, przysposabiający, ojczym, macocha, brat, siostra, Współmałżonek, syn, córka (w tym dzieci przysposobione), pasierbowie, wnuk, wnuczka, teść, teściowa, zięć, synowa, osoba z którą Ubezpieczony pozostaje w konkubinacie, przez który rozumie się wolny związek dwóch osób pełnoletnich pozostających w wspólnym gospodarstwie domowym.
10. **Deszcz nawalny** – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4 ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, zwany dalej „IMGW”. Przy braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMGW wystąpienie deszczu nawalnego stwierdza się na podstawie opisu stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania bądź w bezpośrednim sąsiedztwie.
11. **Działania wojenne** – zorganizowane działania z zastosowaniem sił lądowych, morskich lub powietrznych, będące wynikiem konfliktu zbrojnego między państwami, narodami lub grupami społecznymi.
12. **Działanie siły wyższej** – zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i niemożliwe do zapobieżenia przy dołożeniu należytej staranności.
13. **Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione przez Ubezpieczonego do 18 roku życia.
14. **Eksplzja** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się. W odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania szkody za spowodowaną Eksplzją jest rozdarcie ścian tych naczyń i zbiorników w takich rozmiarach, iż skutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień. Za spowodowane Eksplzją uważa się też

szkody powstałe wskutek implozji, polegające na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym.

15. **Franszyza redukcyjna** – kwota wskazana w OWU, o którą pomniejsza się każde odszkodowanie (świadczenie) należne na podstawie OWU.
16. **Grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu.
17. **Hospitalizacja** – pobyt w Szpitalu trwający nieprzerwanie dłużej niż 24 godziny i związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie Wypadku ubezpieczeniowego, których nie można Leczyć ambulatoryjnie.
18. **Hotel** – odpłatne miejsce zakwaterowania, to jest: hotel, hostel, motel, pensjonat, apartament wakacyjny, kwatery prywatna.
19. **Huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s ustalanej przez IMGW, którego działanie wyrządza masowe szkody. W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMGW wystąpienie huraganu stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania bądź w bezpośrednim sąsiedztwie.
20. **Impreza** – co najmniej dwie usługi turystyczne tworzące jednolity program i objęte wspólną ceną, jeżeli usługi te obejmują Nocleg lub trwają ponad 24 godziny albo jeżeli program przewiduje zmianę miejsca pobytu.
21. **Karta** – identyfikująca Posiadacza rachunku lub Użytkownika karty, wydana przez PKO Bank Polski SA Karta:
 - PKO Visa Business Electron,
 - PKO MasterCard Business Srebrna,
 - PKO MasterCard Business Złota,
 - MasterCard Corporate Executive,
 - MasterCard Corporate,
 - MasterCard Corporate Municipium,
 - PKO Visa Business Credit Złota,
 - PKO Visa Business Credit Srebrna,
 - PKO Visa Business Charge,
 - PKO Visa Business Debit,
 - PKO Visa Business Debit (walutowa) wydawana klientom z rynku korporacyjnego,
 - MasterCard Business Adm.
22. **Katastrofa naturalna** – rozumie się przez to zdarzenie związane z działaniem sił natury, w szczególności wyładowania atmosferyczne, wstrząsy sejsmiczne, silne wiatry, intensywne opady atmosferyczne, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, pożary, susze, powodzie, zjawiska lodowe na rzekach i morzu oraz jeziorach i zbiornikach wodnych, masowe występowanie szkodników, chorób roślin lub zwierząt albo chorób zakaźnych ludzi albo też działanie innego żywiołu.
23. **Kradzież** – dokonanie zaboru cudzej rzeczy ruchomej w celu jej przywłaszczenia wbrew woli właściciela rzeczy ruchomej.
24. **Kradzież z włamaniem** – dokonanie zaboru cudzej rzeczy ruchomej z zabezpieczonego pomieszczenia w celu jej przywłaszczenia, po uprzednim usunięciu przy użyciu siły lub narzędzi istniejących zabezpieczeń lub po otwarciu zabezpieczeń kluczem oryginalnym, podrobionym lub innym urządzeniem otwierającym, które sprawca zdobył poprzez Kradzież, Kradzież z włamaniem do innego pomieszczenia albo w wyniku Rozboju.
25. **Lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, ziemi, błota, skał lub kamieni ze zboczy górskich lub falistych.
26. **Leczenie ambulatoryjne** – leczenie w Szpitalu lub w innej Placówce medycznej, związane z Wypadkiem ubezpieczeniowym i trwające krócej niż 24 godziny.
27. **Lekarz Centrum operacyjnego** – lekarz konsultant Centrum operacyjnego.
28. **Lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego, niebędący Lekarzem Centrum operacyjnego.
29. **Lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Ubezpieczyciela i upoważniony do występowania wobec Placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego na podstawie jego zgody, weryfikacji na podstawie dokumentacji medycznej stopnia Urazu ciała Ubezpieczonego, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich.
30. **Miejsce zamieszkania** – adres posesji, budynku lub lokalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, stanowiący miejsce zamieszkania Ubezpieczonego, wskazany przez Ubezpieczonego podczas zgłaszania Wypadku ubezpieczeniowego.
31. **Nagle zachorowanie** – powstały w trakcie trwania Podróży zagranicznej Ubezpieczonego w sposób nagły, stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, w tym zaostrenia lub powikłania chorób przewlekłych.
32. **NBP** – Narodowy Bank Polski.
33. **Nieszcześnie wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - 1) jest niezależne od woli poszkodowanego;

- 2) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
- 3) nastąpiło w trakcie trwania Podróży zagranicznej Ubezpieczonego;
- 4) skutki zdarzenia pozostają w adekwatnym związku z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie i w następstwie której doszło do uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci.
34. **Nieuprawnione użycie Karty** - użycie Karty przez osobę do tego nieuprawnioną, która weszła w jej posiadanie bez wiedzy i zgody Ubezpieczonego, powodujące zmianę salda Rachunku Karty lub Rachunku bankowego.
35. **Nocleg** - usługa turystyczna obejmująca minimum jeden nocleg w Hotelu.
36. **Numer PIN** - poufny numer służący do elektronicznej identyfikacji Użytkownika Karty podczas dokonywania transakcji w bankomatach i realizowania Transakcji w punktach wyposażonych w urządzenie do weryfikacji Numeru PIN;
37. **Okres ubezpieczenia** - Okres, w którym Ubezpieczyciel jest gotów udzielać ochrony w ramach Okresów Ochrony, trwający od dnia wydania Karty najdłużej do ostatniego dnia miesiąca, w którym Karta jest ważna.
38. **Okres ochrony** - okres w jakim Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu ochrony, tożsamy z okresem danej Podróży Zagranicznej, jednak nie dłuższy niż 60 dni. Jednakże dla ryzyka Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z Wyjazdu Okres ochrony rozpoczyna się od dnia zakupu Wyjazdu do dnia poprzedzającego dzień Podróży zagranicznej;
39. **Operacja ze wskazań nagłych lub pilnych** - zabieg operacyjny podejmowany w takich okolicznościach, że ze względu na rodzaj lub stopień zaawansowania patologii będącej wskazaniem do leczenia operacyjnego, istnieje w opinii Lekarza prowadzącego leczenie niecierpiąca zwłoki konieczność przystąpienia do zabiegu, a nieuzasadnione odroczenie momentu zabiegu wiązałoby się z bezpośrednim i dającym się przewidzieć zagrożeniem, ciężkim pogorszeniem stanu zdrowia, ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu lub zgonem.
40. **Organizator Wyjazdu** - osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, osoba prawna albo jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, będącą organizatorem Wyjazdu np. biuro podróży, pośrednik oferujący możliwość rezerwacji Noclegu, Biletu lub Imprezy.
41. **Osoba niesamodzielna** - osoba zamieszkująca z Ubezpieczonym, która ze względu na zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki.
42. **Osoba wyznaczona** - osoba wyznaczona pisemnie przez Ubezpieczonego, zamieszkała na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
43. **Osuwanie się ziemi** - nagłe, nieprzewidziane przemieszczanie się mas ziemnych podłoża.
44. **Placówka medyczna** - Szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działające na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium danego kraju.
45. **Podróż zagraniczna** - podróż obejmującą następujące bezpośrednio po sobie okresy:
 - 1) od przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej przy wyjeździe, do przybycia do miejsca pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, w celu określonym w pkt 2,
 - 2) pobyt poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, w celu wycieczkowym, uprawiania sportów, wykonywania pracy,
 - 3) powrót bezpośrednio z miejsca pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, do przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej przy wjeździe.
46. **Pojazd** - wyposażony w silnik środek transportu przeznaczony do poruszania się po drodze, wodzie lub w powietrzu.
47. **Policja** - umundurowana i uzbrojona formacja o uprawnieniach policyjnych, zgodnie z przepisami danego państwa, przeznaczona do ochrony bezpieczeństwa ludzi oraz do utrzymywania bezpieczeństwa i porządku publicznego.
48. **Posiadacz rachunku** - mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przedsiębiorca, tj. osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową, z którą PKO Bank Polski SA zawarł umowę dotyczącą wydawania i korzystania z Karty.
49. **Powódź** - zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących lub zalanie terenów wskutek Deszczu nawalnego lub spływu wód po zboczach lub stokach w terenach górskich lub falistych.
50. **Pożar** - działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się samoistnie.
51. **Praca umysłowa** - wykonywanie przez Ubezpieczonego podczas Podróży zagranicznej działań, czynności, prac i zawodów niewymienionych w ust. 52 i 53, a także wykonywanie prac administracyjno-biurowych.
52. **Praca fizyczna** - wykonywane przez Ubezpieczonego podczas Podróży zagranicznej:
 - 1) działania i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, a także działania niewynikające ze stosunku pracy i działania niezarobkowe: wolontariat, praktyki zawodowe w warsztacie lub fabryce; przez wykonywanie pracy fizycznej rozumie się także działania w formie zatrudnienia lub zarobkowania z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych i spalinowych, gorących olejów technicznych lub płynów technicznych;
 - 2) prace fizyczne w transporcie, a także wykonywanie prac w transporcie, przy jednoczesnym wykonywaniu czynności związanych z rozładunkiem, przeładunkiem lub załadunkiem towarów;
 - 3) prace fizyczne w pralni, maglu, myjni samochodowej, zakładzie pogrzebowym, pogotowiu ratunkowym, Policji, straży miejskiej i pożarnej, wojsku (z zastrzeżeniem, iż zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń związanych z wykonywaniem działań pod kontrolą służb mundurowych), przy ochronie lub dozorze (niezależnie od tego, czy osoba wykonująca pracę jest wyposażona w broń, czy nie), a także wykonywanie następujących zawodów: listonosz, kurier, przedstawiciel handlowy, aktor, artysta estradowy, charakterysta, choreograf, operator kamery, fotograf wykonujący swoją pracę poza zakładem fotograficznym, masażysta, fryzjer, kosmetyczka.
53. **Praca fizyczna wysokiego ryzyka** - wykonywanie przez Ubezpieczonego podczas Podróży zagranicznej:
 - 1) prac fizycznych w: budownictwie, gazownictwie, energetyce, hutnictwie, górnictwie, przemyśle ciężkim, tartakach (również przez przedsiębiorców wykonujących osobiście taką działalność), a także wykonywanie następujących zawodów: kunojant, stolarz, rolnik, rzeźnik, inspektor budowlany, architekt wykonujący swoją pracę na budowie, operator maszyn dziewiarskich;
 - 2) czynności z użyciem następujących niebezpiecznych narzędzi: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki lub szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe;
 - 3) pracy fizycznej na wysokości (oznacza pracę wykonywaną na powierzchni znajdującej się co najmniej 3 m nad poziomem podłogi lub ziemi) oraz na jednostkach pływających.
54. **Przewoźnik zawodowy** - przedsiębiorca posiadający wymagane prawem zezwolenia umożliwiające płatny przewóz osób i mienia środkami transportu.
55. **Przyczyna zewnętrzna** - zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - 1) energii kinetycznej, czynników mechanicznych - powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia ciała w postaci upadków;
 - 2) energii termicznej, elektrycznej - powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - 3) czynników chemicznych - powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatrucia;
 - 4) czynników akustycznych - powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych.
56. **Rachunek bankowy** - rachunek prowadzony przez PKO Bank Polski S.A. w dowolnej walucie do wykonywania transakcji płatniczych, do którego wydawane są Karty.
57. **Rachunek Karty** - rachunek techniczny PKO Bank Polski S.A., na którym rozliczane są wszelkie Transakcje dokonane Kartą, powiększone o opłaty naliczone przez PKO Bank Polski S.A.
58. **Rozbój** - dokonanie Kradzieży poprzez użycie przemocy wobec osoby lub groźbę natychmiastowym jej użyciem albo doprowadzając osobę do stanu nieprzytomności lub bezbronności, w tym gdy sprawca posługuje się bronią palną, nożem lub innym niebezpiecznym przedmiotem lub środkiem obezwładniającym albo sprawca działa wspólnie z osobą, która posługuje się ww. przedmiotami.
59. **Sporty powietrzne** - aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie: szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz ich odmian.
60. **Sporty ekstremalne** - aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie następujących dyscyplin sportowych: abseiling (zjazd na linie),

- bouldering, hydrospeed, jazda rowerem – downhill, free-skiing (jazda na nartach poza oznaczonymi trasami), free-snowboarding (jazda na snowboardzie poza oznaczonymi trasami), heli-skiing, heli-boarding, jazda w snowparku, kajakarstwo górskie, kolarstwo górskie, motocross, motocyklowe i samochodowe rajdy terenowe, skoki na bungee, sport żużlowy (speedway), podnoszenie ciężarów, psie zaprzęgi, speleologia, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska (powyżej 5 500 m n.p.m.).
61. **Sporty rekreacyjne** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie następujących dyscyplin sportowych: badminton, fitness, aerobic, stretching, steping, frisbee, golf, jazda gokartami, jazda na rowerze, joga, kajakarstwo, piłka koszykowa, nartorolki, nurkowanie z autosekurem oddechowym na głębokość do 30 m p.p.m., snorkeling, paintball, piłka nożna, piłka ręczna, pływanie, ringo, rolki, łyżworolki, wrotki, piłka siatkowa, skateboarding, softball, squash, surfing, tenis stołowy, tenis ziemny, trekking po szlakach turystycznych bez użycia specjalistycznego sprzętu zabezpieczającego (liny, raki, uprzęże), windsurfing, zorbing, żeglarstwo śródlądowe, żeglarstwo morskie w pasie wód do 12 mil morskich od brzegu.
 62. **Sporty wysokiego ryzyka** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie następujących dyscyplin sportowych: baseball, biegi długodystansowe, biegi na orientację w terenie, dosiadanie i jazda na zwierzętach wierzchowych i pociągowych, football amerykański, gimnastyka sportowa, gimnastyka akrobatyczna, hokej podwodny, jazda na nartach wodnych i skuterach wodnych, jazda na przedmiotach ciągniętych przez pojazdy przeznaczone do poruszania się po wodzie, jazda quadem, kitesurfing, kolarstwo szosowe, krykiet, lekkoatletyka, longboard skateboarding, łucznictwo, nurkowanie z autosekurem oddechowym na głębokość większą niż 30 m p.p.m., parasailing, polo, rafting, rugby, rekonstrukcje historyczne, skoki do wody, sporty walki, strzelectwo, triathlon, wakeboarding, wioślarstwo, wspinaczka indoorowa, wspinaczka wysokogórska (do 5 500 m n.p.m.) żeglarstwo morskie powyżej 12 mil morskich od brzegu.
 63. **Sporty zimowe wysokiego ryzyka** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie następujących dyscyplin sportowych: hokej, kiteskiing, jazda na skuterach śnieżnych, kite-snowboarding, łyżwiarstwo figurowe, łyżwiarstwo szybkie, narciarstwo biegowe, narciarstwo zjazdowe po oznaczonych trasach, snowboard zjazdowy po oznaczonych trasach, sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie.
 64. **Stan po spożyciu alkoholu** – stan, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi bądź przekracza 0,2 promila stężenia we krwi albo w przypadku obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.
 65. **Stopień zużycia technicznego** – różnica pomiędzy wartością zakupu nowej rzeczy o takich samych cechach a wartością rynkową rzeczy z uwzględnieniem okresu jej eksploatacji, trwałości zastosowanych materiałów i sposobu użytkowania.
 66. **Szkoda na osobie** – szkoda powstała w skutek uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci.
 67. **Szkoda rzeczowa** – szkoda powstała wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy.
 68. **Szpital** – podmiot leczniczy (działający na podstawie przepisów prawa dotyczących funkcjonowania placówek medycznych obowiązujących na terytorium danego państwa, w którym się znajduje) świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia. Pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, zakładu opiekuńczo-leczniczego, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, szpitali sanatoryjnych, szpitali rehabilitacyjnych.
 69. **Środki pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne; w przypadku waluty obcej zasady jej przeliczania na złote polskie, na potrzeby Ubezpieczenia nieuprawnionego użycia Karty, określają odpowiednie zapisy Regulaminu.
 70. **Transakcja** – każdorazowe użycie Karty w zakresie dokonania nią płatności za towary lub usługi, Wyплаты gotówki lub obciążenie Rachunku Karty lub Rachunku bankowego kwotą transakcji zbliżeniowych.
 71. **Ubezpieczający** – PKO Bank Polski SA z siedzibą w Warszawie.
 72. **Ubezpieczony** – Użytkownik ważnej Karty w Okresie Ochrony.
 73. **Ubezpieczyciel** – PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie.
 74. **Uderzenie pioruna** – wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczony przedmiot, pozostawiające ślady tego zdarzenia.
 75. **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta przez PKO Bank Polski SA na rachunek klientów tego Banku będących Użytkownikami Kart z PKO Towarzystwem Ubezpieczeń S.A.
 76. **Upadek statku powietrznego** – katastrofa lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku.
 77. **Uprawniony z umowy ubezpieczenia** – uprawniony do żądania spełnienia przez Ubezpieczyciela świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia w razie śmierci Ubezpieczonego.
 78. **Uraz ciała** – fizyczne uszkodzenie ciała, wymienione w Załączniku nr 1 do OWU (tabela), które powoduje upośledzenie czynności organizmu Ubezpieczonego lub utratę zdrowia, będące następstwem Nieszczęśliwego wypadku.
 79. **Użytkownik karty** – osoba fizyczna będąca Posiadaczem rachunku i posiadaczem Karty lub osoba fizyczna upoważniona przez Posiadacza rachunku do dokonywania w imieniu i na rzecz Posiadacza rachunku operacji z wykorzystaniem Karty.
 80. **Wandalizm** – działanie w związku z Kradzieżą z włamaniem, gdy sprawca dostał się lub usiłował dostać się do Miejsca zamieszkania i zniszczył lub uszkodził drzwi, okna lub elementy zabezpieczeń przeciwkradzieżowych.
 81. **Współmałżonek** – osoba, która w dniu zajścia Wypadku ubezpieczeniowego pozostaje z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.
 82. **Wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych przez osoby będące członkami klubów, związków sportowych i innych organizacji sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach sportowych lub obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w celu uzyskania w drodze współzawodnictwa sportowego maksymalnych wyników sportowych. Obejmuje również zawodowe uprawianie sportu.
 83. **Wyjazd** – zorganizowane przez Ubezpieczonego lub Organizatora Wyjazdu i opłacone przez Ubezpieczonego w związku z Podróżą zagraniczną: Impreza i/lub Nocleg i/lub Bilet.
 84. **Wymuszenie rozbójnicze** – dokonanie czynu, w wyniku którego w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, przemocą, groźbą zamachu na życie lub zdrowie, albo gwałtownego zamachu na mienie dana osoba doprowadza inną osobę do rozporządzenia mieniem własnym lub cudzym.
 85. **Wypadek ubezpieczeniowy** – zdarzenie przyszłe i niepewne, niezależne od woli Ubezpieczonego, zaistniałe podczas Podróży zagranicznej w Okresie Ochrony (z wyłączeniem pkt 7), które stanowi podstawę do wystąpienia z roszczeniem o wypłatę odszkodowania lub świadczenia:
 - 1) w Ubezpieczeniu kosztów leczenia – koszty opieki medycznej lub transportu Ubezpieczonego w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) w Ubezpieczeniu assistance – zdarzenie opisane w § 3.1 ust. 3 stanowiące podstawę organizacji usług assistance;
 - 3) w Ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych wypadków – następstwa Nieszczęśliwego wypadku określone w § 5.1 ust. 1;
 - 4) w Ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym – działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego, w wyniku którego zostaje wyrządzona Szkoda osobie trzeciej;
 - 5) w Ubezpieczeniu Bagażu podróжного – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie Bagażu podróжного wskutek zdarzeń opisanych w § 4.1;
 - 6) w Ubezpieczeniu nieuprawnionego użycia Karty – zagubienia Karty, utrata Karty wskutek Kradzieży z włamaniem lub Rozboju na Ubezpieczonym lub Wymuszenia rozbójniczego na Ubezpieczonym skutkujące nieuprawnionym użyciem Karty;
 - 7) w Ubezpieczeniu kosztów rezygnacji z Wyjazdu – obciążenie Ubezpieczonego przez Organizatora Wyjazdu kosztami rezygnacji z Wyjazdu z powodów wskazanych w § 8.1 ust. 2.
 86. **Wypłata gotówki** – kwota Środków pieniężnych pobranych z bankomatu przy użyciu Karty lub z kasy banku;
 87. **Zaostrzenia lub powikłania Choroby przewlekłej** – nagłe nasilenie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu lub układu, pozostające w bezpośrednim związku z tą Chorobą przewlekłą, o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej.
 88. **Zapadanie się ziemi** – obniżenie się terenu z powodu zaważenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie.
 89. **Zdarzenie losowe** – następujące, powodujące określone skutki, przypadkowe i niezależne od woli ludzkiej zdarzenie: Deszcz nawalny, Eksplozja, Grad, Huragan, Lawina, Pożar, Powódź, Uderzenie pioruna, Upadek statku powietrznego, Zapadanie się ziemi, Osuwanie się ziemi.

§ 1.3 OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

1. Ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia objęty jest Użytkownik ważnej Karty.
2. Okres ubezpieczenia, w odniesieniu do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się z pierwszym dniem ważności Karty i kończy się:
 - 1) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym upływa termin ważności Karty;
 - 2) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego w którym doszło do zastrzeżenia/rezygnacji z Karty;
 - 3) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji, zgodnie z § 1.4;
 - 4) z upływem 4 (cztero) miesięcznego okresu wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia, z uwzględnieniem ust. 5
3. W ramach Okresu ubezpieczenia, Ubezpieczony może korzystać wielokrotnie z Okresów ochrony.
4. Okres ochrony jest świadczony przez okres Podróży zagranicznej, jednakże ochrona jest udzielana nie dłużej, niż przez okres 60 dni od rozpoczęcia Podróży zagranicznej.
5. W przypadkach wskazanych w ust. 2 pkt 4, Ubezpieczający jest obowiązany poinformować Posiadaczy rachunku o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia w pierwszym miesiącu terminu wypowiedzenia, a tym samym o skróceniu Okresu ubezpieczenia, oraz nałożyć na Posiadaczy rachunku obowiązek poinformowania o powyższym Użytkowników kart.

§ 1.4 WYSTĄPIENIE Z UBEZPIECZENIA

Ubezpieczony ma prawo do wystąpienia z ubezpieczenia (rezygnacji) w każdym czasie jego trwania. W tym celu Ubezpieczony składa Ubezpieczającemu na piśmie podpisane przez siebie oświadczenie o rezygnacji, zawierające dane pozwalające w sposób jednoznaczny zidentyfikować Ubezpieczonego oraz prośbę o zaniechanie obejmowania ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia.

§ 1.5 SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składka płatna jest przez Ubezpieczającego za każdego Ubezpieczonego w wysokości i terminie określonym w Umowie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony nie ponosi kosztu składki.

§ 1.6 OGÓLNE ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

1. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o Wypadku ubezpieczeniowym.
2. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie określonym w ust. 1.
3. Ubezpieczyciel jest zobowiązany:
 - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu Wypadku ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do poinformowania o tym Ubezpieczonego, jeżeli nie jest osobą występującą z tym zawiadomieniem, oraz do podjęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego Wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także do poinformowania osoby występującej z roszczeniem na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. Zawiadomienie o wystąpieniu Wypadku ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak Uprawniony z umowy ubezpieczenia;
 - 2) jeżeli w terminie określonym w ust. 1 nie spełni świadczenia, do zawiadomienia pisemnie:
 - a) osoby zgłaszającej roszczenie oraz
 - b) Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie

– o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do spełnienia bezspornej części świadczenia;
 - 3) jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie:
 - a) osoby występującej z roszczeniem oraz

- b) Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
– wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę spełnienia świadczenia oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
- 4) do udostępnienia Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela;
- 5) do udostępnienia osobom, o których mowa w pkt 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
- 6) na żądanie Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z Wypadkiem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz ustalenia okoliczności Wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości świadczenia;
4. Wypłata przysługujących Ubezpieczonemu świadczeń lub odszkodowań następuje w złotych polskich, za wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio wystawcom rachunków.
5. Zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w walutach obcych następuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w złotych polskich (PLN) według kursu opublikowanego przez NBP w tabeli A kursów średnich walut obcych obowiązującego w dniu poniesienia kosztu przez Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 6 niniejszego paragrafu, i są realizowane maksymalnie do wysokości właściwych sum ubezpieczenia lub limitów odpowiedzialności.
6. Wysokość świadczenia z tytułu Urazu ciała jest określana na podstawie orzeczonego w stopniach Urazu ciała, odnoszącego do sumy ubezpieczenia, zgodnie z „Tabelą norm oceny stopnia Urazu ciała” stanowiącą Załącznik nr 1 do OWU.
7. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za przebieg leczenia i jego efekty, stawiane diagnozy, nieskierowanie na dodatkowe badanie, co do których decyzje podejmuje Lekarz prowadzący leczenie Ubezpieczonego.
8. Ubezpieczyciel może wystąpić do Ubezpieczonego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie Ubezpieczyciela do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia i wyłączeniem wyników badań genetycznych, ustaleniu praw osoby do świadczenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, w szczególności do lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po Nagłym zachorowaniu lub Niebezpiecznym wypadku.

§ 1.7 OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
 - 2) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
2. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1 pkt 1, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
3. Ubezpieczyciel zobowiązany jest, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 1 pkt 1, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

§ 2. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Zakres ubezpieczenia zależy od rodzaju posiadanej Karty i jest określony w Tabeli 2 – Pakiety Ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne, która stanowi Załącznik nr 2 do OWU.
2. Sumy ubezpieczenia/gwarancyjne są odnawiane wraz z rozpoczęciem kolejnego Okresu Ochrony w związku z nową Podróżą zagraniczną, która ma miejsce w trakcie Okresu Ubezpieczenia.
3. Zakres ubezpieczenia w zależności od Pakietu i obejmuje:

- 1) Ubezpieczenie kosztów leczenia i Ubezpieczenia assistance, (również w przypadku Pracy umysłowej i uprawiania Sportów rekreacyjnych)
- 2) Ubezpieczenie Bagażu podróznego,
- 3) Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków,
- 4) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym,
- 5) Ubezpieczenie nieuprawnionego użycia Karty.
- 6) Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z Wjazdu,
4. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej na obszarze całego świata, z wyłączeniem terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 3. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I UBEZPIECZENIE ASSISTANCE

§ 3.1 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem Ubezpieczenia kosztów leczenia jest organizacja pomocy medycznej oraz pokrycie kosztów leczenia Ubezpieczonego oraz transportu w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, zaś przedmiotem Ubezpieczenia assistance jest organizacja i pokrycie kosztów usług assistance w razie zajścia zdarzeń zaistniałych podczas danej Podróży zagranicznej Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.
2. Zakresem ubezpieczenia kosztów leczenia w Podróży zagranicznej objęta jest organizacja pomocy medycznej wymaganej stanem zdrowia Ubezpieczonego do dnia, w którym stan zdrowia Ubezpieczonego umożliwi jego powrót lub transport do Miejsca zamieszkania lub Placówki medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej po uzyskaniu opinii Lekarza prowadzącego leczenie w uzgodnieniu z Lekarzem Centrum operacyjnego, lub kontynuowanie Podróży zagranicznej oraz pokrycie, w granicach sumy ubezpieczenia i ustalonych limitów świadczeń, określonych w tabeli „Pakiety i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2), następujących kosztów:
 - 1) **Hospitalizacji**, w tym zabiegi i przeprowadzone Operacje ze wskazań nagłych lub pilnych;
 - 2) **Leczenia ambulatoryjnego**;
 - 3) **wizyt lekarskich**;
 - 4) **badan pomocniczych**, zleconych przez Lekarza prowadzącego leczenie, niezbędnych do rozpoznania Choroby;
 - 5) **leczenia stomatologicznego**, w przypadku Nagłego zachorowania w postaci stanów zapalnych i bólowych lub w przypadku, gdy konieczność podjęcia tego leczenia wynika z Nieszczęśliwego wypadku, do równowartości kwoty określonej w tabeli „Zakres i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2), która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na wszystkie Wypadki ubezpieczeniowe łącznie, zaistniałe podczas Podróży zagranicznej Ubezpieczonego;
 - 6) **zakupu lekarstw i środków opatrunkowych** przepisanych przez Lekarza prowadzącego leczenie, w związku z leczeniem, o którym mowa w pkt 1-3;
 - 7) **transportu medycznego** Ubezpieczonego do odpowiedniej Placówki medycznej z miejsca pobytu Ubezpieczonego lub z miejsca Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 8) **transportu medycznego** Ubezpieczonego między Placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejno pomocy medycznej;
 - 9) **transportu medycznego** Ubezpieczonego do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej, gdy zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, Ubezpieczony nie powinien korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego;
 - 10) **transportu medycznego** Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej - jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania nie pozwala Ubezpieczonemu skorzystać z uprzednio przewidzianego środka transportu, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu medycznego Ubezpieczonego do Miejsca zamieszkania lub do Placówki medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; usługa jest organizowana po udzieleniu Ubezpieczonemu pomocy medycznej, dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu; celowość, termin i sposób transportu Ubezpieczonego jest uzgadniany przez Lekarza centrum operacyjnego z Lekarzem prowadzącym leczenie; jeżeli Ubezpieczony nie wyraża zgody na powrót do Rzeczypospolitej Polskiej, wówczas z chwilą odmowy Ubezpieczony nie podlega dalszej ochronie ubezpieczeniowej w zakresie kosztów leczenia i usług assistance związanych z tym Wypadkiem ubezpieczeniowym;
 - 11) **zakupu trumny lub kosztów kremacji** - jeżeli wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania

- nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakupu trumny przewozowej lub pokrywa koszty kremacji, do równowartości kwoty określonej w tabeli „Pakiety i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2);
- 12) **transportu zwłok lub prochów do miejsca pochówku** - jeżeli wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu zwłok lub, w przypadku kremacji zwłok, koszty transportu prochów Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 13) **pogrzebu** - jeżeli Ubezpieczyciel organizował transport zwłok lub transport prochów Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i pokrywał jego koszty, Ubezpieczyciel zwraca Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, na podstawie przedłożonych przez niego rachunków i dowodów ich zapłaty, poniesione koszty pogrzebu Ubezpieczonego do wysokości kwoty określonej w tabeli „Pakiety i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2);
 3. Zakresem Ubezpieczenia assistance w Podróży zagranicznej objęte są następujące usługi assistance:
 - 1) **transport Członków rodziny lub innej osoby towarzyszącej w przypadku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku** - jeżeli Ubezpieczony w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku jest transportowany do Miejsca zamieszkania, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu (koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin - biletu lotniczego klasy ekonomicznej), towarzyszących w Podróży zagranicznej Członków rodziny lub jednej innej osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w Podróży zagranicznej do równowartości kwoty określonej w tabeli „Pakiety i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2); Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu, pod warunkiem, że nie będzie możliwe wykorzystanie biletów na uprzednio zarezerwowany środek transportu powrotnego;
 - 2) **transport Członków rodziny lub innej osoby towarzyszącej w przypadku śmierci** - jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas Podróży zagranicznej w wyniku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu (koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin - biletu lotniczego klasy ekonomicznej), do Miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Członków rodziny lub jednej innej osoby, która towarzyszyła Ubezpieczonemu w Podróży zagranicznej do równowartości kwoty określonej w tabeli „Pakiety i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2); Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu, pod warunkiem, że nie będzie możliwe wykorzystanie biletów na uprzednio zarezerwowany środek transportu powrotnego;
 - 3) **transport powrotny Niepełnoletnich Dzieci** - jeżeli Ubezpieczony (rodzic lub opiekun), któremu towarzyszą w Podróży zagranicznej jedynie Niepełnoletnie Dzieci, jest Hospitalizowany w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa:
 - a) koszty transportu (koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin - biletu lotniczego klasy ekonomicznej), Niepełnoletnich Dzieci do ich domu albo do miejsca zamieszkania Osoby wyznaczonej do sprawowania nad nimi opieki w czasie tego transportu, pod warunkiem wyrażenia pisemnej zgody rodzica albo opiekuna na ten transport, albo
 - b) koszty transportu (koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin - biletu lotniczego klasy ekonomicznej) rodzica albo opiekuna w obydwie strony po Niepełnoletnie Dzieci łącznie z pokryciem kosztów jednego noclegu dla rodzica albo opiekuna oraz kosztów przejazdu Niepełnoletnich Dzieci z rodzicem albo opiekunem, o ile uprzednio zarezerwowany środek transportu, nie może być wykorzystany; w przypadku, gdy Ubezpieczycielowi nie uda się skontaktować z Osobą wyznaczoną do sprawowania opieki w ciągu 24 godzin od momentu zawiadomienia Centrum operacyjnego o konieczności organizacji tej usługi przy wykorzystaniu wskazanych przez rodzica albo opiekuna danych do kontaktu z tą osobą lub osoba ta nie zgodzi się na sprawowanie tej opieki i w związku z tym nie będzie możliwości wykonania świadczeń wymienionych w lit. a lub b, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty opieki nad Niepełnoletnimi

- Dziećmi w miejscu zajścia Wypadku ubezpieczeniowego do równowartości kwoty określonej w tabeli „Pakiety i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne (Załącznik nr 2); jeżeli nadal będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, Ubezpieczyciel dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę, świadczenie będzie realizowane na wniosek rodzica albo opiekuna i za jego pisemną zgodą;
- 4) **wizyta Członka rodziny** - jeżeli Ubezpieczony w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z informacją przekazaną przez Lekarza prowadzącego leczenie, będzie Hospitalizowany przez okres przekraczający 7 dni i nie towarzyszy mu w Podróżu zagranicznej żadna osoba pełnoletnia, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu w obydwie strony (koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin - biletu lotniczego klasy ekonomicznej) dla jednego Członka rodziny wskazanego przez Ubezpieczonego oraz organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania dla tej osoby maksymalnie przez okres 7 dni i do równowartości kwoty określonej w tabeli „Pakiety i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne (Załącznik nr 2);
 - 5) **nadzór medyczny** - Ubezpieczyciel zapewnia przekazywanie Ubezpieczonemu informacji o stanie zdrowia wskazanej przez Ubezpieczonego osoby zamieszkałej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli osoba ta zachoruje lub ulegnie wypadkowi;
 - 6) **dostarczenie leków, przedmiotów osobistych** - jeżeli Ubezpieczony wyczerpie zapas leków lub zgubi przepisane przez lekarza leki, bądź jeżeli okulary optyczne/soczewki kontaktowe, których używa zgodnie z zaleceniem lekarza, zostaną uszkodzone lub zgubione, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty przesłania wymienionych przedmiotów do miejsca pobytu Ubezpieczonego, pod warunkiem dostarczenia ich przez wyznaczoną przez Ubezpieczonego osobę do Centrum operacyjnego;
 - 7) **transport powrotny po Hospitalizacji** - jeżeli Ubezpieczony był Hospitalizowany w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, wskutek czego stracił możliwość skorzystania z uprzednio zarezerwowanego środka transportu powrotnego, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego (koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin - biletu lotniczego klasy ekonomicznej) z miejsca jego pobytu do Miejsca zamieszkania;
 - 8) **przekazanie pilnej wiadomości** - jeżeli nieprzewidziane zdarzenie: Wypadek ubezpieczeniowy, Choroba, strajk lub opóźnienie środka transportu (pociągu, samolotu, autobusu, promu) powoduje zwłokę lub zmienia przebieg Podróży zagranicznej Ubezpieczonego, Centrum operacyjne, na wniosek Ubezpieczonego, przekazuje niezbędne wiadomości osobom przez niego wskazanym, a także udziela informacji dotyczących zmiany rezerwacji hotelu, linii lotniczej lub wypożyczalni samochodów;
 - 9) **pomoc administracyjna** - jeżeli Ubezpieczony zgubi lub utraci wskutek Kradzieży, Kradzieży z włamaniem, Rozboju lub Wymuszenia rozbójniczego dokumenty niezbędne w Podróżu zagranicznej (paszport, dowód osobisty, Bilet, wiza wjazdowa), Ubezpieczyciel udzieli informacji dotyczących formalności jakich należy dopełnić w celu otrzymania duplikatów dokumentów lub dokumentów zastępczych;
 - 10) **pomoc w razie zagubienia Bagażu podróжного** - jeżeli Bagaż podróжный powierzony przez Ubezpieczonego Przewoźnikowi zawodowemu zostanie dostarczony do miejsca innego niż miejsce docelowe podróży Ubezpieczonego lub zostanie zagubiony, Ubezpieczyciel udziela pomocy polegającej na przekazaniu Ubezpieczonemu informacji od Przewoźnika zawodowego dotyczących przewidywanego terminu dostarczenia Bagażu podróжного do Ubezpieczonego, a w przypadku zagubienia udziela informacji dotyczących działań jakie należy podjąć w celu uzyskania odszkodowania za utracony Bagaż podróжный;
 - 11) **opóźnienie środka transportu** - jeżeli podczas Podróży zagranicznej Ubezpieczonego dojdzie do udokumentowanego opóźnienia wylotu samolotu linii rejsowych, odjazdu pociągu lub autobusu lub wypłynięcia promu, Ubezpieczyciel na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty zwraca Ubezpieczonemu koszty poniesione na zakup artykułów pierwszej potrzeby, tj. artykułów spożywczych, posiłków, przyborów toaletowych po okresie opóźnienia i do równowartości kwot określonych w tabeli „Pakiety i sumy ubezpieczenia” Załącznik nr 2);
 - 12) **pomoc w przekazaniu wynagrodzenia tłumacza** - jeżeli Ubezpieczony został zatrzymany w związku z zaistnieniem zdarzenia (wypadku drogowego), za które może ponosić odpowiedzialność, Ubezpieczyciel na wniosek Ubezpieczonego pośredniczy w przekazaniu kwoty wynagrodzenia dla tłumacza do równowartości kwoty określonej w załączniku nr1 „Pakiety i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne, pod warunkiem uprzedniego wpłacenia tej kwoty przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego na podany przez Ubezpieczyciela rachunek bankowy Ubezpieczyciela; Ubezpieczyciel nie pośredniczy w przekazaniu wynagrodzenia tłumacza, jeżeli problem prawny Ubezpieczonego jest związany z jego działalnością zawodową, albo usiłowaniem bądź popełnieniem przestępstwa umyślnego;
 - 13) **pomoc w przekazaniu kaucji** - jeżeli Ubezpieczony został zatrzymany w związku z zaistnieniem zdarzenia (wypadku drogowego), za które może ponosić odpowiedzialność, a w celu zwolnienia z aresztu albo innej formy ograniczenia lub pozbawienia wolności albo w celu zabezpieczenia pokrycia kosztów postępowania i kar pieniężnych, wymagana jest przez prawodawstwo danego kraju zapłata kaucji, Ubezpieczyciel na wniosek Ubezpieczonego pośredniczy w przekazaniu kwoty kaucji, pod warunkiem uprzedniego wpłacenia kwoty kaucji przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego na podany przez Ubezpieczyciela rachunek bankowy; Ubezpieczyciel nie pośredniczy w przekazaniu kwoty kaucji w przypadku, gdy zatrzymanie albo inna forma ograniczenia lub pozbawienia wolności Ubezpieczonego ma związek z przemytem, handlem środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, alkoholem, bronią albo udziałem Ubezpieczonego w działaniach o charakterze politycznym lub terrorystycznym.
- ### § 3.2 SUMA UBEZPIECZENIA
1. Suma ubezpieczenia dla Ubezpieczenia kosztów leczenia i Ubezpieczenia assistance jest wspólna, a jej wysokość podana jest w tabeli „Pakiety i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” znajdującej się w Załączniku nr 2 przy ubezpieczeniu dotyczącym kosztów leczenia.
 2. Koszty leczenia i świadczenia assistance są pokrywane do wysokości sumy ubezpieczenia, która dotyczy wszystkich Wypadków ubezpieczeniowych w Okresie Ochrony i jest odnawiana wraz z rozpoczęciem kolejnego Okresu Ochrony w związku z nową Podróżą zagraniczną.
 3. Tabela nr 2 określa poszczególne limity w ramach Sumy ubezpieczenia.
- ### § 3.3 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI
1. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów leczenia i usług assistance:
 - 1) przekraczających zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 2) gdy przed wyjazdem za granicę istniały wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się innemu leczeniu w warunkach szpitalnych lub ambulatoryjnych, o ile Ubezpieczony wiedział o wyżej wymienionych wskazaniach do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu;
 - 3) związanych z kontynuacją leczenia zdiagnozowanych zachorowań lub następstw Nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły przed rozpoczęciem Podróży zagranicznej.
 2. Ponadto, z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są koszty leczenia, koszty transportu i koszty usług assistance, które powstały w następstwie:
 - 1) leczenia niezwiązanego z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 2) leczenia Chorób przewlekłych (wyłączenie nie dotyczy kosztów związanych z Zaostrzeniem lub powikłaniem Chorób przewlekłych);
 - 3) leczenia Chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD - 10 (F00-F99), nawet jeżeli są konsekwencją Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 4) zdiagnozowanych Chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia Podróży zagranicznej, o których Ubezpieczony wiedział przed udaniem się w Podróż zagraniczną;
 - 5) leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych;
 - 6) leczenia Chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV, a także Chorób wynikających z alkoholizmu;
 - 7) niepoddania się obowiązkowym szczepieniom prewencyjnym, przed Podróżami zagranicznymi do tych krajów, w których

- powyższe zabiegi są wymagane przez władze danego kraju na podstawie Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (IHR) publikowanych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO);
- 8) przerwania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności lub ograniczonej płodności, jak również koszty środków antykoncepcyjnych, testów ciążowych;
 - 9) kierowania przez Ubezpieczonego Pojazdem:
 - a) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym Pojazdem według prawa państwa, w którym prowadził Pojazd,
 - b) w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 10) pozostawania w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 11) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 12) epidemii oraz skażeń ogłoszonych przez służby administracyjne kraju zaistnienia Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 13) promieniowania radioaktywnego i jonizującego stwierdzonych przez służby administracyjne kraju zaistnienia Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 14) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach, niepokojach społecznych, aktach sabotażu oraz zamachach;
 - 15) bezpośrednich Działań wojennych o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym lub Aktów terroryzmu i powstałych na terytoriach objętych Działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym lub Aktami terroryzmu;
 - 16) aktywnego uczestnictwa Ubezpieczonego w Działaniach wojennych lub Aktach terroryzmu, a także działalności Ubezpieczonego polegającej na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażeniu, urządzeniach, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych podczas Działań wojennych lub Aktów terroryzmu;
 - 17) popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 18) udziału w Bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej lub w stanie wyższej konieczności;
 - 19) leczenia we własnym zakresie lub przez lekarza będącego Członkiem rodziny;
 - 20) zdiagnozowanych wad wrodzonych;
 - 21) Katastrof naturalnych;
 - 22) diagnostyki i leczenia niewchodzących w zakres, niezbędnej pomocy medycznej;
 - 23) szczepień, a także kosztów leczenia stomatologicznego, niewymagającego udzielenia natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
 - 24) naprawy i zakupu protez (w tym dentystrycznych), okularów i innego sprzętu rehabilitacyjnego;
 - 25) wypadków wynikających z Wyczynowego uprawiania sportu;
 - 26) wypadków wynikających z uprawiania Sportów ekstremalnych albo Sportów wysokiego ryzyka albo Sportów zimowych wysokiego ryzyka;
 - 27) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny przez Światową Organizację Zdrowia (WHO);
 - 28) wypadków podczas wykonywania Pracy fizycznej albo Pracy fizycznej wysokiego ryzyka;
 - 29) działań wykonywanych pod kontrolą służb mundurowych;
 - 30) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń Lekarza prowadzącego leczenie;
 - 31) encefalopatii pourazowych, dyskopatii, przepukliny powłok brzusznych i przepukliny pachwinowej, nawet jeżeli są konsekwencją Nieszczęśliwego wypadku;
 - 32) opóźnienia w przewozach w odniesieniu do kosztów poniesionych na zakup artykułów pierwszej potrzeby.
3. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że umowa ubezpieczenia lub OWU stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

§ 3.4 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani:
 - 1) w sytuacji gdy konieczne będzie skorzystanie z pomocy medycznej, transportu lub innych usług assistance oraz pokrycia ich kosztów, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, zgłosić zajście Wypadku ubezpieczeniowego:
 - telefonicznie (22) 522 27 88 lub (22) 232 27 88 lub za pośrednictwem poczty elektronicznej pmu.szukody@mondial-assistance.pl oraz podać:
 - a) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - b) pierwsze 4 i ostatnich 5 cyfr numeru Karty,
 - c) ostatnich 5 cyfr numeru PESEL,
 - d) adres miejsca zajścia Wypadku ubezpieczeniowego,
 - e) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą,
 - f) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
 - 2) Ubezpieczony lub osoba kontaktująca się w jego imieniu z Centrum operacyjnym powinni wyjaśnić dużej pomocy pracownikowi okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje, oraz umożliwić Lekarzom Centrum operacyjnego dostęp do wszystkich informacji medycznych;
 - 3) stosować się do zaleceń Centrum operacyjnego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 4) umożliwić Centrum operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z przyczyn niezależnych od siebie nie skontaktowali się uprzednio z Centrum operacyjnym w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów z zastrzeżeniem ust. 4, są oni zobowiązani:
 - 1) powiadomić Centrum operacyjne w ciągu 10 dni od daty zaistnienia zdarzenia o powstałych kosztach;
 - 2) przelać do Centrum operacyjnego posiadaną dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.
3. Po upływie terminu, o którym mowa w ust. 5 pkt 1, Ubezpieczyciel ma prawo odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie powyższego obowiązku nastąpiło z winy umyślnej lub rażącego losowego lub przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku, chyba że Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie skontaktowali się z Centrum operacyjnym z powodu Zdarzenia losowego lub Działania siły wyższej lub ze względu na stan zdrowia (udokumentowanych przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu).
4. W przypadku, gdy zawiadomienie Centrum operacyjnego było niemożliwe z powodu wystąpienia Zdarzeń losowych lub Działania siły wyższej lub ze względu na stan zdrowia (udokumentowanych przez Ubezpieczonego), Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Centrum operacyjne po ustaniu przyczyn uniemożliwiających zgłoszenie Wypadku ubezpieczeniowego w terminie 10 dni.
5. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie wystąpili o pokrycie lub zwrot kosztów, bądź uzyskali zgodę Centrum operacyjnego na zwrot kosztów po powrocie z Podróży zagranicznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – są zobowiązani zgłosić roszczenie bezpośrednio do Centrum operacyjnego po powrocie z Podróży zagranicznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i przedstawić posiadaną dokumentację potwierdzającą zasadność i wysokość roszczeń, jeśli jest to niezbędne do rozpatrzenia roszczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia;
 - 2) dokument zawierający diagnozę lekarską;
 - 3) dokument stwierdzający przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczący innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia;
 - 4) dowody poniesionych kosztów;
 - 5) notatka policyjna z miejsca zdarzenia – jeżeli była sporządzona;
 - 6) orzeczenie kończące postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie, jeżeli postępowanie takie było w danym wypadku prowadzone i zostało zakończone, a także inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia;
- 7) dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczeń i ustalenia zobowiązań Ubezpieczyciela zgodnie z OWU wskazane przez Centrum operacyjne oraz dokumentacja medyczna w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia roszczenia, z zastrzeżeniem § 1.6 ust. 8 OWU.

6. Zawiadomienie o wystąpieniu Wypadku ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak Uprawniony z umowy ubezpieczenia.

§ 4. UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 4.1 PRZEDMIOT I ZAKRES

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko utraty, zniszczenia bądź uszkodzenia Bagażu podróznego na skutek zdarzeń wymienionych w ust. 2-3 zaistniałych podczas Podróży zagranicznej Ubezpieczonego w Okresie ochrony, znajdującego się pod bezpośrednią pieczęcią Ubezpieczonego lub który został:
 - 1) powierzony Przewoźnikowi zawodowemu do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego;
 - 2) oddany do przechowalni bagażu za pokwitowaniem;
 - 3) pozostawiony w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym) lub w hotelu;
 - 4) pozostawiony w zamkniętym pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyjątkiem pozostawionej w namiocie);
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek zabezpieczający bagażniku samochodowym (w tym również bagażniku dachowym), pod warunkiem, że samochód znajdował się na strzeżonym parkingu, co jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu Bagażu podróznego, do których doszło:
 - 1) wskutek Zdarzenia losowego;
 - 2) wskutek prowadzenia akcji ratowniczej w związku ze Zdarzeniem losowym, o którym mowa w pkt 1;
 - 3) wskutek wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - 4) wskutek Kradzieży albo zaginięcia w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 i 2;
 - 5) wskutek Kradzieży z włamaniem lub jej usiłowania, w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 3-5;
 - 6) wskutek Rozboju;
 - 7) w okolicznościach, w których Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się Bagażem podróznym, wskutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku.
3. Opóźnienie dostarczenia Bagażu podróznego - w przypadku udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu przez Przewoźnika zawodowego Bagażu podróznego do miejsca docelowego, Ubezpieczyciel pokrywa koszty poniesione przez Ubezpieczonego na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe) po okresie opóźnienia i do równowartości kwot określonych w tabeli „Pakiety i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2), w ramach ustalonej sumy ubezpieczenia. Zwrot kosztów przysługuje wyłącznie z tytułu zakupów dokonanych do chwili dostarczenia Ubezpieczonemu Bagażu podróznego. Zwrot kosztów następuje na podstawie dostarczonych Ubezpieczycielowi rachunków i dowodów ich zapłaty i pod warunkiem dostarczenia dokumentu wystawionego przez Przewoźnika zawodowego potwierdzającego okres opóźnienia w dostarczeniu Bagażu podróznego.

§ 4.2 SUMA UBEZPIECZENIA I FRANSZYZA REDUKCYJNA

1. Suma ubezpieczenia podana w tabeli „Pakiety i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” znajdująca się w Załączniku nr 2 dotyczy wszystkich Wypadków ubezpieczeniowych łącznie w trakcie trwania danego Okresu Ochrony w związku z jedną Podróżą zagraniczną i jest odnawiana w związku z nową Podróżą zagraniczną Ubezpieczonego.
2. Każdorazowa wypłata odszkodowania, o którym mowa w § 4.1 ust. 2 oraz kosztów, o których mowa w § 4.1 ust. 3, powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę.
3. Każde odszkodowanie należne w związku ze szkodą, o której mowa w § 4.1 ust. 2 pomniejsza się o kwotę Franszyzy redukcyjnej w wysokości 100 PLN.

§ 4.3 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego, wyrządzone umyślnie przez osobę, za którą Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność lub z którą pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 2) stanowiące utracone korzyści Ubezpieczonego;
 - 3) związane z opóźnieniem w dostarczeniu Bagażu podróznego po powrocie Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z Podróży zagranicznej;
 - 4) spowodowane Aktami terroryzmu, Działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym;

- 5) spowodowane rozruchami i niepokojami społecznymi;
 - 6) powstałe wskutek promieniowania radioaktywnego lub jonizującego;
 - 7) powstałe wskutek Katastrof naturalnych;
 - 8) zaistniałe podczas przeprowadzki Ubezpieczonego;
 - 9) w przedmiotach pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem § 4.1 ust. 2 pkt 7;
 - 10) powstałe wskutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze państwowe;
 - 11) powstałe wskutek Kradzieży bez włamania, z zastrzeżeniem § 4.1 ust. 1 pkt 1 i 2;
 - 12) wynikające z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących znajdujących się w ubezpieczonym Bagażu podróznym;
 - 13) w łatwo tłukących się przedmiotach glinianych, szklanych, ceramice, porcelanie, marmurze, gipsie;
 - 14) polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, toreb, neseserów, plecaków lub podobnych przedmiotów służących do przewożenia Bagażu podróznego lub polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, toreb, neseserów, plecaków lub podobnych przedmiotów służących do przewożenia Bagażu podróznego wraz z uszkodzeniem lub zniszczeniem przedmiotów, o którym mowa w ust. 2;
 - 15) w aparatach i urządzeniach elektrycznych powstałych wskutek działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało Pożar.
2. Ponadto, Ubezpieczyciel w ramach ubezpieczenia Bagażu podróznego nie odpowiada za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie następującego Bagażu podróznego:
 - 1) dokumentów, kluczy, środków płatniczych, kart płatniczych, kart kredytowych, biletów, bonów towarowych, książeczek oszczędnościowych i papierów wartościowych;
 - 2) przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe.

§ 4.4 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 10 dni od dnia powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgłosić zajście Wypadku ubezpieczeniowego:
 - telefonicznie (22) 522 27 88 lub (22) 232 27 88 lub
 - za pośrednictwem poczty elektronicznej pmu.szody@mondial-assistance.pl oraz podać:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - 2) pierwsze 4 i ostatnich 5 cyfr numeru Karty,
 - 3) ostatnich 5 cyfr numeru PESEL,
 - 4) adres miejsca zajścia Wypadku ubezpieczeniowego,
 - 5) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą,
 - 6) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiazku, o którym mowa w ust. 1. Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków Wypadku ubezpieczeniowego.
3. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o Wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
4. W razie powstania szkody, Ubezpieczony, zobowiązany jest:
 - 1) udzielić Ubezpieczycielowi wyjaśnień i pomocy w uzyskaniu informacji odnośnie okoliczności zajścia Wypadku ubezpieczeniowego i powstania szkody, jej przedmiotu, wysokości i działań jakie podjął Ubezpieczony po zajściu Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) niezwłocznie zawiadomić miejscową Policję w razie Kradzieży, Kradzieży z włamaniem lub Rozboju oraz podać rodzaj i ilość zaginionego Bagażu podróznego, jego wartość oraz przedłożyć Ubezpieczycielowi pisemne potwierdzenie złożenia tego zawiadomienia;
 - 3) niezwłocznie zawiadomić właściwego Przewoźnika zawodowego lub podmiot odpowiedzialny za przechowanie o każdej szkodzie, która powstała w Bagażu podróznym powierzonym do przewozu lub przechowania, uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia i przedłożyć je Ubezpieczycielowi; w razie wykrycia szkód ukrytych, powstałych w czasie, gdy Bagaż podróznym był powierzony do przewozu lub przechowania, należy niezwłocznie, po wykryciu szkód ukrytych, przy jednoczesnym zachowaniu terminu składania reklamacji, zażądać od Przewoźnika zawodowego lub

- podmiotu odpowiedzialnego za przechowanie przeprowadzenia oględzin i pisemnego potwierdzenia tego faktu;
- 4) niezwłocznie zawiadomić kierownictwo hotelu, domu wczasowego, campingu lub innego miejsca zakwaterowania o każdej szkodzi, która powstała w Bagażu podróжным w miejscu zakwaterowania albo w innym pomieszczeniu pozostającym pod ich dozorem, uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia od kierownictwa miejsca zakwaterowania, o ile jest to możliwe i przedłożyć je Ubezpieczycielowi;
 - 5) w razie utraty, zniszczenia bądź uszkodzenia Bagażu podróznego wskutek Zdarzenia losowego lub akcji ratowniczej, uzyskać u odpowiednich władz pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody, o ile jest to możliwe i przedłożyć je Ubezpieczycielowi wraz z wykazem utraconych przedmiotów;
 - 6) w razie utraty, zniszczenia bądź uszkodzenia Bagażu podróznego w okolicznościach, w których Ubezpieczony wskutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku stracił możliwość opiekowania się Bagażem podróжным, przedłożyć Ubezpieczycielowi opis okoliczności zajścia zdarzenia lub zaświadczenie lekarskie o udzielonej pomocy medycznej;
 - 7) przekazać do Ubezpieczyciela posiadaną dokumentację niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia:
 - a) zgłoszenie roszczenia,
 - b) wykaz utraconych, zniszczonych bądź uszkodzonych przedmiotów wraz z podaniem daty zakupu oraz ceny zakupu sporządzony przez Ubezpiezonego,
 - c) w przypadku zniszczenia, uszkodzenia lub zagubienia Bagażu podróznego przez osobę czy podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub przewóz Bagażu podróznego – dokumenty uznawane przez osobę lub podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub Przewoźnika zawodowego jako bilety i kwity bagażowe,
 - d) dla utraconych, zniszczonych bądź uszkodzonych przedmiotów o wartości jednostkowej wyższej niż 200 PLN – dowody ich zakupu,
 - e) dla utraconych, zniszczonych bądź uszkodzonych przedmiotów zakupionych podczas Podróży – dowody ich zakupu,
 - f) dla utraconego, zniszczonego bądź uszkodzonego Bagażu podróznego niestanowiącego własności Ubezpiezonego, a znajdującego się pod jego bezpośrednią opieką lub kontrolą – dokument potwierdzający przekazanie przedmiotów pod bezpośrednią opiekę lub kontrolę Ubezpiezonego.
 5. W przypadku opóźnienia dostarczenia Bagażu podróznego, o którym mowa w § 4.1 ust. 3, przedłożyć rachunki za zakupione przedmioty oraz wystawione przez Przewoźnika zawodowego potwierdzenie wystąpienia i okres trwania opóźnienia w dostarczeniu Bagażu podróznego.
 6. Ubezpieczyciel wskaże konieczność dostarczenia zniszczonego lub uszkodzonego Bagażu podróznego w trakcie przyjmowania od Ubezpiezonego zawiadomienia o zajściu Wypadku ubezpieczeniowego.

§ 4.5 USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Wniosek o odszkodowanie należy złożyć:
 - telefonicznie (22) 522 27 88 lub (22) 232 27 88 lub
 - za pośrednictwem poczty elektronicznej pmu.szkoody@mondial-assistance.pl
2. Ubezpieczony obowiązany jest przedłożyć dokumenty zgodnie z opisem w § 4.4 ust. 4 pkt 7.
3. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody, w ramach sumy ubezpieczenia, zgodnie z § 4.2.
4. Dla ustalenia wysokości odszkodowania przyjmuje się udokumentowaną przez Ubezpiezonego wartość przedmiotu szkody, bądź w razie braku takiego udokumentowania, wartość średniej ceny detalicznej przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku występującej w handlu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w dniu powstania szkody.
5. Przy ustalaniu wysokości szkody według zasad określonych w ust. 2 potrąca się określony procentowo Stopień zużycia technicznego przedmiotu szkody.
6. Wysokość odszkodowania według kosztów naprawy ustala się odpowiednio do rzeczywistych uszkodzeń spowodowanych Wypadkiem ubezpieczeniowym, według średniej ceny danej usługi lub udokumentowanych rachunkiem kosztów naprawy. Przy ustalaniu należnego odszkodowania nie uwzględnia się kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą.

- Wysokość szkody ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć wartości rzeczywistej przedmiotu ubezpieczenia.
7. Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, amatorskiej (upodobania), pamiątkowej.

§ 4.6 POSTĘPOWANIE W RAZIE ODZYSKANIA BAGAŻU PODRÓZNEGO

1. W razie odzyskania skradzionego lub zagubionego Bagażu podróznego, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie po uzyskaniu informacji o jego odnalezieniu powiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela. Ponadto:
 - 1) jeżeli Ubezpieczony, przed otrzymaniem odszkodowania, odzyskał skradzione rzeczy w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczyciel zwraca jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem rzeczy, najwyżej jednak do wysokości kwoty, jaka przypadłaby na tę rzecz tytułem odszkodowania, gdyby nie została odzyskana;
 - 2) jeżeli Ubezpieczony, po wypłacie odszkodowania, odzyskał utracone rzeczy obowiązany jest zwrócić Ubezpieczycielowi odszkodowanie wypłacone za te rzeczy lub pozostawić je do dyspozycji Ubezpieczyciela.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony otrzymał odszkodowanie od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawienia szkody, Ubezpieczyciel zmniejsza odszkodowanie o kwotę otrzymaną przez Ubezpiezonego.

§ 5. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 5.1 PRZEDMIOT I ZAKRES

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa Nieszczęśliwego wypadku, któremu Ubezpieczony uległ podczas danej Podróży zagranicznej, polegające na:
 - 1) wystąpieniu i ujawnieniu Urazu ciała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci na skutek Urazu ciała w terminie 12 miesięcy od dnia Nieszczęśliwego wypadku albo
 - 2) śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
2. Sytuacja opisana w ust. 1 pkt 1 stanowi jeden Wypadek ubezpieczeniowy.

§ 5.2 ŚWIADCZENIA I ICH WYSOKOŚĆ

Z tytułu Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków przysługują następujące świadczenia:

- 1) w razie Urazu ciała świadczenie ustala się w wysokości odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia w jakim stopniu Ubezpieczony doznał Urazu ciała, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w tabeli „Pakiety i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” stanowiącej Załącznik nr 2 do OWU;
- 2) w razie Urazu ciała oraz śmierci na skutek Urazu ciała w terminie 12 miesięcy od dnia Nieszczęśliwego wypadku, o której mowa w § 5.1 ust. 1 pkt 1, świadczenie ustala się z tytułu jednego Wypadku ubezpieczeniowego, do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w tabeli „Pakiety i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” stanowiącej Załącznik nr 2 do OWU, z uwzględnieniem postanowień § 5.6 ust. 7;
- 3) w razie śmierci o której mowa w § 5.1 ust. 1 pkt 2 świadczenie ustala się w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w tabeli „Pakiety i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” stanowiącej Załącznik nr 2 do OWU.

§ 5.3 SUMA UBEZPIECZENIA

Suma ubezpieczenia dotyczy odrębnie każdego Wypadku ubezpieczeniowego zaistniałego podczas danej Podróży zagranicznej Ubezpiezonego w Okresie Ochrony i określona jest w tabeli „Pakiety i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” stanowiącej Załącznik nr 2 do OWU.

§ 5.4 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są następstwa dotyczące Wypadków ubezpieczeniowych powstałych:

- 1) podczas kierowania przez Ubezpiezonego Pojazdem:
 - a) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym Pojazdem według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia Wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;

- 2) skutek działania umyślnego Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
- 3) skutek pozostawania w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
- 4) skutek poddania się leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane ze skutkami Nieszczęśliwego wypadku;
- 5) skutek czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach, niepokojach społecznych, aktach sabotażu oraz zamachach;
- 6) na terytoriach objętych Działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym oraz Aktami terroryzmu i będących bezpośrednim skutkiem Działania wojennych o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym lub Aktów terroryzmu;
- 7) skutek aktywnego uczestnictwa Ubezpieczonego w Działaniach wojennych lub Aktach terroryzmu, a także skutek działalności Ubezpieczonego polegającej na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych podczas Działania wojennych lub Aktów terroryzmu;
- 8) skutek Katastrof naturalnych;
- 9) w związku z umyślnym popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
- 10) skutek Wyczynowego uprawiania sportów;
- 11) skutek uprawiania Sportów ekstremalnych albo Sportów wysokiego ryzyka albo Sportów zimowych wysokiego ryzyka;
- 12) podczas wykonywania Pracy fizycznej albo Pracy fizycznej wysokiego ryzyka;
- 13) skutek działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
- 14) podczas wykonywania obowiązków pod kontrolą służb mundurowych.

§ 5.5 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

1. Wniosek o odszkodowanie należy złożyć:
 - telefonicznie (22) 522 27 88 lub (22) 232 27 88 lub
 - za pośrednictwem poczty elektronicznej pmu.szkojdy@mondial-assistance.pl.
2. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 5.1. ust. 1 pkt 1, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć wraz ze zgłoszonym roszczeniem opis okoliczności Nieszczęśliwego wypadku oraz posiadane przez siebie kopie dokumentów wskazanych przez Ubezpieczyciela, jeżeli są niezbędne do rozpatrzenia roszczenia:
 - 1) karty wypadku lub protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku wraz z załącznikami do protokołu wypadkowego – jeżeli Nieszczęśliwy wypadek jest kwalifikowany jako wypadek przy pracy;
 - 2) dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego lub osoby zgłaszającej szkodę;
 - 3) notatki policyjnej w przypadku zawiadomienia Policji;
 - 4) orzeczenia kończącego postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie, jeżeli postępowanie takie było w danym wypadku prowadzone i zostało zakończone albo inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność roszczenia;
 - 5) dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia;
 - 6) dokumentu potwierdzającego uprawnienia do kierowania Pojazdem (w przypadku gdy w chwili zajścia Wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony kierował takim Pojazdem);
3. W razie śmierci w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub na skutek Urazu ciała, o której mowa w § 5.1. ust. 1 pkt 1 i pkt 2, Uprawniony z umowy ubezpieczenia zobowiązany jest dostarczyć dokumenty wskazane w ust. 1 potwierdzając zajście Nieszczęśliwego wypadku, niezbędne do rozpatrzenia roszczenia, a ponadto kopię:
 - 1) aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) dokument potwierdzający przyczynę zgonu
 - 3) dokumentu potwierdzającego tożsamość Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. Niedopełnienie któregośkolwiek z obowiązków określonych w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do zmniejszenia kwoty świadczenia, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na

ustalenie przyczyny Wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę, bądź wysokości świadczenia.

5. Dopuszcza się przedkładanie dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia w języku obowiązującym w państwie, na terytorium którego wystąpił wypadek ubezpieczeniowy.
6. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo przeprowadzenia form ekspertyz lekarskich na swój koszt, które mają na celu ocenę stopnia Urazu ciała Ubezpieczonego.

§ 5.6 USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Wysokość świadczenia z tytułu Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje adekwatny związek przyczynowy między Nieszczęśliwym wypadkiem a Urazem ciała, bądź śmiercią Ubezpieczonego, wskazaną w § 5.1 ust. 1 pkt 1 albo pkt 2.
2. Stopień Urazu ciała ustalany jest przez Lekarza uprawnionego na podstawie dokumentacji medycznej dostarczonej przez Ubezpieczonego. Przy ustalaniu stopnia Urazu ciała nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
3. Jeżeli wskutek Nieszczęśliwego wypadku została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie Urazu ciała zostają zsumowane, maksymalnie jednak do wartości 100 stopni Urazu ciała.
4. Przyjmuje się, iż za każdy 1 stopień Urazu ciała przysługuje świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia.
5. Stopień Urazu ciała ustala się na podstawie „Tabeli norm oceny stopnia Urazu ciała” (Załącznik Nr 1), która jest przekazywana Ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
6. Jeżeli wskutek Nieszczęśliwego wypadku nastąpił Uraz ciała Ubezpieczonego, wówczas na podstawie ustalonego stopnia Urazu ciała przysługuje Ubezpieczonemu świadczenie wypłacane w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim stopniu Ubezpieczony doznał Urazu ciała, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 7-8, która odzwierciedla wartość 100 stopni Urazu ciała.
7. W przypadku, gdy Ubezpieczyciel wypłacił Ubezpieczonemu świadczenie w przypadku Urazu ciała, w następstwie którego w ciągu 12 miesięcy nastąpi śmierć Ubezpieczonego, o której mowa w § 5.1. ust. 1 pkt 1, będąca konsekwencją tego samego Nieszczęśliwego wypadku, wówczas Ubezpieczyciel wypłaci Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia kwotę świadczenia (równą sumie ubezpieczenia) w przypadku takiej śmierci, pomniejszoną o kwotę wcześniej wypłaconą Ubezpieczonemu w przypadku Urazu ciała. Łącznie wypłacona kwota w przypadku Urazu ciała i ww. śmierci nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia dla ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków.
8. W sytuacji, gdy śmierć spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem nastąpi w terminie 12 miesięcy od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku, a przed ustaleniem wysokości świadczenia z tytułu Urazu ciała, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie równe sumie ubezpieczenia dla Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków.
9. W razie śmierci Ubezpieczonego nie będącej następstwem Nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła w terminie 12 miesięcy od daty tego wypadku, a przed ustaleniem i wypłatą świadczenia na rzecz Ubezpieczonego w razie Urazu ciała, świadczenie z tytułu Urazu ciała wypłaca się Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, a jego wysokość ustalana jest przez Lekarza uprawnionego na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej jako stopień Urazu ciała wynikający z przedłożonej dokumentacji.
10. Wskazanie Uprawnionego z umowy ubezpieczenia może nastąpić w każdym czasie jej trwania Okresu ubezpieczenia. Ubezpieczony ma prawo w czasie Okresu ubezpieczenia zmienić lub odwołać Uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Zmiana lub odwołanie Uprawnionego z umowy ubezpieczenia następuje w momencie wpłynięcia do Ubezpieczyciela pisemnego zawiadomienia o tym fakcie. W razie niewyznaczenia Uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub gdy Uprawniony z Umowy ubezpieczenia nie żył w dniu zgonu Ubezpieczonego albo gdy utracił on prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) Współmałżonkowi;
 - 2) Dzieciom w równych częściach (wobec braku Współmałżonka);
 - 3) rodzicom w równych częściach (wobec braku Dzieci i Współmałżonka);
 - 4) rodzeństwu w równych częściach (wobec braku rodziców, Dzieci i Współmałżonka);
 - 5) dalszym spadkobiercom ustawowym w równych częściach (wobec braku osób wymienionych powyżej), z wyłączeniem Skarbu Państwa.
7. W sytuacji, gdy suma wskazań procentowych Uprawnionych z umowy ubezpieczenia nie jest równa 100, przyjmuje się, że udział

tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczane z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego.

- Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.

§ 6. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 6.1 PRZEDMIOT I ZAKRES

- Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym za Szkody wyrządzone osobom trzecim, zarówno Szkody na osobie jak i Szkody rzeczowe, będące następstwem czynu niedozwolonego (deliktu) Ubezpieczonego w Okresie Ochrony, do naprawienia których Ubezpieczony zobowiązany jest w myśl przepisów prawa kraju zdarzenia.
- Ubezpieczyciel w ramach swej odpowiedzialności zobowiązuje się do sprawdzenia zasadności roszczenia, wypłaty należnych odszkodowań w imieniu Ubezpieczonego oraz pokrycia kosztów postępowań, o których mowa poniżej. Wypłata odszkodowania na rzecz poszkodowanego następuje wyłącznie po uprzednim potwierdzeniu zasadności roszczenia przez Ubezpieczyciela albo na podstawie prawomocnego wyroku sądu albo na podstawie ugody z poszkodowanym, zawartej za zgodą Ubezpieczyciela.
- W przypadku sporu prawnego, dotyczącego ustalenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel, po otrzymaniu zawiadomienia, podejmuje na własny koszt kroki prawne, działając w imieniu Ubezpieczonego, o ile nie zachodzi przypadek, o którym mowa w ust. 4.
- Ubezpieczyciel opłaca koszt wskazanego lub zaakceptowanego przez Ubezpieczonego obrońcy, występującego w imieniu Ubezpieczonego w toczącym się przeciwko niemu postępowaniu karnym, w wyniku którego Ubezpieczony może zostać pociągnięty do odpowiedzialności cywilnej za swe działania. Koszty obrońcy pomniejszają sumę gwarancyjną.
- Ubezpieczyciel pokrywa również koszty wynagrodzenia wskazanego lub zaakceptowanego przez siebie rzeczoznawcy, powołanego w celu ustalenia okoliczności Wypadku ubezpieczeniowego lub rozmiaru Szkody.
- Ochroną ubezpieczeniową objęte są Szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego oraz przez osoby i zwierzęta, które mu towarzyszą w czasie Podróży zagranicznej i za które ponosi on odpowiedzialność w trakcie trwania Podróży zagranicznej w Okresie Ochrony.

§ 6.2 SUMA GWARANCYJNA I FRANSZYZA REDUKCYJNA

- Suma gwarancyjna określona jest w tabeli „Pakiety i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” stanowiącej załącznik nr 2 do OWU, i ustalona jest na wszystkie Wypadki ubezpieczeniowe łącznie, zaistniałe w trakcie trwania danej Podróży zagranicznej w Okresie ochrony.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za Szkody rzeczowe ograniczona jest do wysokości 10% sumy gwarancyjnej.
- W odniesieniu do każdej Szkody rzeczowej, należne odszkodowanie pomniejsza się o kwotę 600 PLN (Franszyza redukcyjna).

§ 6.3 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

- Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
- Ubezpieczyciel nie odpowiada za Szkody:
 - wyrządzone przez Ubezpieczonego Członkom rodziny oraz zwierzętom, za które ponosi odpowiedzialność;
 - wyrządzone przez Ubezpieczonego w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
 - wynikające z wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności gospodarczej;
 - spowodowane przez jakikolwiek Pojazd, prowadzony przez Ubezpieczonego lub należący do Ubezpieczonego;
 - objęte ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych albo będące następstwem zdarzeń co do których istnieje obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia (ubezpieczenia obowiązkowe) na terytorium państwa Podróży zagranicznej;
 - powstałe w jakimkolwiek Pojeździe należącym do Ubezpieczonego;

- powstałe w następstwie Działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub wynikające z udziału Ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, Aktach terroryzmu lub sabotażu;
 - powstałe wskutek oddziaływania energii jądrowej, promieni laserowych, maserowych, promieniowania jonizującego, pola magnetycznego, elektromagnetycznego lub skażenia radioaktywnego;
 - powstałe w środowisku naturalnym;
 - powstałe wskutek przeniesienia Choroby;
 - powstałe wskutek Wyczynowego uprawiania sportu;
 - powstałe wskutek uprawiania Sportów ekstremalnych;
 - powstałe wskutek uprawiania Sportów powietrznych;
 - powstałe wskutek uprawiania Sportów zimowych wysokiego ryzyka;
 - powstałe wskutek uprawiania Sportów wysokiego ryzyka;
 - powstałe podczas wykonywania Pracy umysłowej albo Pracy fizycznej albo Pracy fizycznej wysokiego ryzyka;
 - powstałe w związku z posiadaniem lub używaniem broni palnej, a także powstałe podczas polowań;
 - powstałe w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innej umowy odpłatnej (nie dotyczy wynajętego pokoju w Hotelu);
 - objęte utracone korzyści oraz czyste straty finansowe;
 - związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych;
 - powstałe w wartościach pieniężnych, za które uważa się krajowe i zagraniczne znaki pieniężne oraz wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monety złote i srebrne;
 - powstałe w dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, przedmiotach o charakterze zabytkowym lub unikatowym, dziełach sztuki i antykach, zbiorach informacji – niezależnie od rodzaju nośnika;
 - za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej, ponad wynikającą z obowiązujących przepisów prawa.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje Szkód polegających na zapłacie następujących należności pieniężnych nałożonych na Ubezpieczonego: kar pieniężnych, kar umownych, grzywnien sądowych, kar administracyjnych, podatków lub innych należności publicznoprawnych.

§ 6.4 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

- W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - jeśli poszkodowany występuje z roszczeniem wobec Ubezpieczonego – w ciągu 10 dni od daty uzyskania informacji o roszczeniu powiadomić o tym Ubezpieczyciela;
 - w przypadku, gdy zawiadomienie Ubezpieczyciela było niemożliwe z powodu wystąpienia Zdarzeń losowych lub Działania siły wyższej lub ze względu na stan zdrowia (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczonego), Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Ubezpieczyciela po ustaniu przyczyn uniemożliwiających zgłoszenie Wypadku ubezpieczeniowego w terminie określonym w pkt 1;
 - jeżeli zostało wszczęte wstępne śledztwo, wystosowano pozew lub nakaz zapłaty przeciwko Ubezpieczonemu – niezwłocznie poinformować o tym Ubezpieczyciela również w sytuacji, gdy Wypadek ubezpieczeniowy został zgłoszony wcześniej;
 - jeżeli zostało wszczęte postępowanie wyjaśniające lub sądowe przeciwko Ubezpieczonemu – w przypadku wyboru obrońcy wskazanego przez Ubezpieczyciela, udzielić obrońcy pełnomocnictwa do obrony;
 - w przypadku otrzymania nakazów zapłaty lub jakichkolwiek innych nakazów wystosowanych przez władze administracyjne – wnieść sprzeciw lub inne właściwe środki odwoławcze, bez oczekiwania na instrukcje Ubezpieczyciela; jeżeli wniesienie środka odwoławczego wymaga uiszczenia opłaty, Ubezpieczyciel zobowiązuje się zwrócić Ubezpieczonemu poniesione z tego tytułu opłaty;
 - podjąć współpracę z Ubezpieczycielem w zakresie niezbędnym do wyjaśnienia okoliczności powstania Wypadku ubezpieczeniowego, dostarczyć Ubezpieczycielowi wyczerpujących i rzetelnych sprawozdań i opisów Wypadku ubezpieczeniowego, a także dostarczyć Ubezpieczycielowi niezwłocznie po otrzymaniu każde wezwanie, pozew, wszelkie

akta pozasądowe i dokumenty sądowe, dotyczące Wypadku ubezpieczeniowego.

2. Ubezpieczony nie może potwierdzać swej odpowiedzialności ani akceptować jakiegokolwiek ugody bez zgody Ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel nie jest związany działaniami podjętymi przez Ubezpieczonego, zmierzającymi do zaspokojenia roszczenia osoby poszkodowanej, a w szczególności uznanie jej roszczeń lub zawarcie z nią ugody, bez uzyskania uprzedniej pisemnej zgody Ubezpieczyciela.
3. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia osoby poszkodowanej bez wymaganej pisemnej zgody Ubezpieczyciela, nie ma wpływu na odpowiedzialność Ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczyciel jest uprawniony do składania w imieniu Ubezpieczonego wszelkich oświadczeń potrzebnych do złagodzenia lub obrony przed wysuniętymi roszczeniami.
5. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1-3, stanowi podstawę do zmniejszenia kwoty odszkodowania, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny Wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za Szkodę, bądź wysokości odszkodowania.

§ 7. UBEZPIECZENIE NIEUPRAWNIONEGO UŻYCIA KARTY

§ 7.1 PRZEDMIOT I ZAKRES

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko Nieuprawnionego użycia Karty utraconej przez Ubezpieczonego w trakcie trwania Podróży zagranicznej w okresie Ochrony, w wyniku:
 - 1) zagubienia Karty;
 - 2) Kradzieży z włamaniem lub
 - 3) Rozboju na Ubezpieczonym lub
 - 4) Wymuszenia rozbójniczego na Ubezpieczonym.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkody powstałe na skutek Nieuprawnionego użycia Karty obejmujące:
 - 1) wypłaty Środków pieniężnych w placówkach bankowych oraz bankomatach i innych urządzeniach samoobsługowych (terminalach POS);
 - 2) dokonanie płatności za towary lub usługi, w tym także Transakcje dokonywane za pośrednictwem Internetu, telefonu, poczty, przy użyciu Numeru PIN, Transakcje w technologii zbliżeniowej oraz Transakcje dokonane za pomocą danych skopiowanych z Karty.
3. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody na skutek Nieuprawnionego użycia Karty powstałe na Rachunku Karty lub na Rachunku bankowym przy użyciu Karty na skutek zaistnienia któregokolwiek zdarzenia wymienionego w ust. 1, które miało miejsce w ciągu 48 godzin przed zastrzeżeniem Karty dokonany przez Posiadacza rachunku.
4. Ochrona zależy od rodzaju posiadanej Karty zgodnie z tabelą „Pakiety i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2) i jest świadczona na rzecz Posiadacza rachunków.

§ 7.2 SUMA UBEZPIECZENIA

Suma ubezpieczenia dla ryzyka Nieuprawnionego użycia Karty określona jest w tabeli „Pakiety i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2) i dotyczy wszystkich Wypadków ubezpieczeniowych w Okresie Ochrony.

§ 7.3 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:

- 1) powstałe wskutek utraty Karty pozostawionej bez zabezpieczenia w miejscach publicznych;
- 2) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego;
- 3) spowodowane Aktami terroryzmu, Działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym;
- 4) spowodowane rozruchami i niepokojami społecznymi;
- 5) powstałe wskutek Katastrof naturalnych; powstałe wskutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze państwowe Karty.

§ 7.4 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO I USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie po utracie Karty powiadomić o tym fakcie Ubezpieczającego oraz dokonać zastrzeżenia Karty w sposób wymagany przez Ubezpieczającego oraz
 - 2) przekazać Ubezpieczycielowi dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania, w tym w szczególności dokumenty potwierdzające fakt powiadomienia przez Ubezpieczonego Policji o wystąpieniu zdarzenia, o którym mowa w par. 7.1 ust. 1 pkt 2-4.
2. Rozmiar szkody ustala się według wartości Transakcji Nieuprawnionego użycia Karty dokonanych w ciężar Rachunku

Karty lub Rachunku bankowego przy użyciu Karty i wartości kwoty, jaką został obciążony Ubezpieczony z tego powodu, jednak nie więcej niż wysokość sumy ubezpieczenia.

3. Wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote polskie według średniego kursu ogłaszanego przez NBP, obowiązującego w dniu zgłoszenia utraty Karty do Ubezpieczającego.

§ 8. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z WYJAZDU

§ 8.1 PRZEDMIOT I ZAKRES

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko rezygnacji przez Ubezpieczonego:
 - 1) z uczestnictwa we wcześniej zarezerwowanej Imprezie; i/lub
 - 2) z zarezerwowanego Noclegu; i/lub
 - 3) z zarezerwowanego dla Ubezpieczonego Biletu/Biletu powrotnego,przed datą rozpoczęcia Wyjazdu oznaczoną w umowie rezerwacji Wyjazdu (umowie rezerwacji Imprezy, Noclegu, Biletu), z powodów wskazanych w ust. 2, jednakże z zastrzeżeniem wyłączeń określonych w § 8.3.
2. Ubezpieczyciel gwarantuje zwrot kosztów będących następstwem rezygnacji z Wyjazdu zgodnie z § 8.2 (tj. kosztów poniesionych do dnia Wyjazdu przez Ubezpieczonego oraz tych jakimi zostanie obciążony Ubezpieczony przez Organizatora Wyjazdu), w przypadku rezygnacji z następujących powodów:
 - 1) Choroby skutkującej co najmniej 3-dniową Hospitalizacją: Ubezpieczonego, Współmałżonka, osoby z którą Ubezpieczony pozostaje w konkubinacie, Dziecka lub rodzica Ubezpieczonego, zdiagnozowanej w okresie 30 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia Wyjazdu, nierokującej jego wyzdrowienia do daty rozpoczęcia Wyjazdu;
 - 2) Wypadku skutkującego co najmniej 3-dniową Hospitalizacją: Ubezpieczonego, Współmałżonka, osoby z którą Ubezpieczony pozostaje w konkubinacie, Dziecka lub rodzica Ubezpieczonego, który został zdiagnozowany w okresie 30 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia Wyjazdu, nierokującego jego wyzdrowienia do daty rozpoczęcia Wyjazdu;
 - 3) śmierci Ubezpieczonego, Współmałżonka, osoby z którą Ubezpieczony pozostaje w konkubinacie, Dziecka lub rodzica Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, iż śmierć Współmałżonka, osoby z którą Ubezpieczony pozostaje w konkubinacie, Dziecka, rodzica Ubezpieczonego nastąpiła w okresie 60 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia Wyjazdu.

§ 8.2 WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

Świadczenie wypłacane jest w kwocie stanowiącej 80% ceny Wyjazdu wskazanej w umowie rezerwacji Wyjazdu, jednakże nie więcej, niż kwota określona w tabeli „Pakiety i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne”, stanowiącej Załącznik nr 2 do OWU.

§ 8.3 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje rezygnacji z Wyjazdu z następujących powodów:
 - 1) gdy przed zawarciem przez Ubezpieczonego umowy rezerwacji Wyjazdu istniały przeciwwskazania lekarskie do jego odbycia (w tym wskazania do poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych);
 - 2) następstw, powikłań, komplikacji i pogorszeń stanów chorobowych, które zaistniały przed zawarciem umowy rezerwacji Wyjazdu;
 - 3) zdiagnozowanych u Ubezpieczonego przed zawarciem umowy rezerwacji Wyjazdu Chorób przewlekłych;
 - 4) zdiagnozowanych u Ubezpieczonego przed zawarciem umowy rezerwacji Wyjazdu Chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu międzynarodowej statystycznej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych ICD - 10 (F00-F99);
 - 5) zdiagnozowanych u Ubezpieczonego przed zawarciem umowy rezerwacji Wyjazdu chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zarażenia wirusem HIV;
 - 6) niepoddania się obowiązkowym szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed Podróżami zagranicznymi do tych krajów, w których powyższe zabiegi są wymagane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO);
 - 7) alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio z pozostawianiem Ubezpieczonego w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;

- 8) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
- 9) epidemii ogłoszonych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), skażeń oraz Katastrof naturalnych;
- 10) promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
- 11) Działań wojennych o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchów i niepokoїв społecznych, sabotażu lub zamachów;
- 12) Aktów terrorizmu;
- 13) wypadków wynikających z udziału w Bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
- 14) popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
- 15) zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego lub nieudzielenia urlopu przez pracodawcę;
- 16) zmiany daty lub godziny rozpoczęcia Wyjazdu przez Przewoźnika zawodowego lub Organizatora Wyjazdu.

§ 8.4 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

1. O konieczności rezygnacji z Wyjazdu Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić Organizatora Wyjazdu, w sposób ustalony z Organizatorem Wyjazdu w umowie rezerwacji Wyjazdu, a jeśli uzasadniają to okoliczności, najpóźniej w terminie 10 dni po zaistnieniu zdarzenia uniemożliwiającego Wyjazd.
2. O fakcie rezygnacji z Wyjazdu Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić pisemnie Centrum operacyjne w terminie do 10 dni od zaistnienia zdarzenia, chyba że dotrzymanie tego terminu nie będzie możliwe z powodu Zdarzenia losowego lub Działania siły wyższej lub ze względu na stan zdrowia. W przypadku, gdy zawiadomienie Centrum operacyjnego było niemożliwe z powodu wystąpienia Zdarzeń losowych lub Działania siły wyższej lub ze względu na stan zdrowia (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczonego), Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Centrum operacyjne po ustaniu przyczyn uniemożliwiających zgłoszenie Wypadku ubezpieczeniowego w terminie 10 dni.
3. Centrum operacyjne przekazuje Ubezpieczonemu formularze (druki), które należy wypełnić, dołączyć wymaganą dokumentację i przekazać do Centrum operacyjnego w celu udokumentowania powodu rezygnacji z Wyjazdu oraz udokumentowania kosztów poniesionych w związku z tą rezygnacją.
4. Jeżeli powodem rezygnacji z Wyjazdu jest Choroba lub Nieszczęśliwy wypadek, Ubezpieczony jest zobowiązany przekazać do Centrum operacyjnego dokumenty, które pozwolą stwierdzić zasadność decyzji Ubezpieczonego z medycznego punktu widzenia.
5. Odszkodowanie wypłacone przez Ubezpieczyciela w przypadku Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z Wyjazdu nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia.


§ 9. POSTĘPOWANIE REKLAMACYJNE


1. Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia mogą złożyć reklamację (w rozumieniu przepisów o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym) dotyczącą usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamacje można składać w każdej jednostce Ubezpieczyciela:
 - na piśmie - osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu przepisów dotyczących Prawa pocztowego;
 - ustnie - telefonicznie na numery infolinii Ubezpieczyciela lub Centrum operacyjnego albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela;
 - w formie elektronicznej - za pośrednictwem formularza kontaktowego zamieszczonego na stronie internetowej: www.pkoubezpieczenia.pl.
3. Odpowiedź na reklamację powinna zostać wysłana przez Ubezpieczyciela nie później niż 30 dni od dnia jej otrzymania.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia reklamacji okazałoby się niemożliwe, Ubezpieczyciel powiadomi składającego reklamację wyjaśniając przyczynę opóźnienia i wskazując okoliczności, które muszą zostać ustalone do rozpatrzenia sprawy oraz określając przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nie późniejszy niż 60 dni, od dnia otrzymania reklamacji.
5. Składający reklamację zostanie powiadomiony o rozpatrzeniu reklamacji w formie wybranej przez siebie poprzez jej określenie w treści reklamacji lub wskazanie numeru telefonu, adresu e-mail lub adresu korespondencyjnego, na który ma zostać przesłane powiadomienie o rozpatrzeniu reklamacji.
6. Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, natomiast za pośrednictwem poczty elektronicznej - wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
7. Skargi lub zażalenia nie będące reklamacjami w rozumieniu ust. 1 Ubezpieczyciel rozpatruje w terminie 30 dni od ich otrzymania.

8. Jeżeli w terminie określonym w ust. 7 ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia okazałoby się niemożliwe, Ubezpieczyciel powiadomi skarżącego o przyczynach braku możliwości dotrzymania terminu wskazując okoliczności, które jeszcze powinny zostać ustalone oraz przewidywany termin udzielenia odpowiedzi na skargę lub zażalenie, jednak, nie późniejszy niż 60 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
9. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
10. Informacje dotyczące wnoszenia i rozpatrywania reklamacji publikowane są na stronie internetowej www.pkoubezpieczenia.pl.
11. Ubezpieczony lub inny Uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, który wyczerpał drogę postępowania reklamacyjnego przed Ubezpieczycielem, może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego (<https://rf.gov.pl/>) o pozasądowe rozwiązanie sporu, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

§ 10. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Pomoc Ubezpieczonemu w związku z Wypadkiem ubezpieczeniowym objętym OWU jest udzielana w ramach przepisów obowiązujących w kraju, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów prawa międzynarodowego.
2. Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem wypłaty odszkodowania przez Ubezpieczyciela roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania.
3. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
4. Na żądanie Ubezpieczyciela, Ubezpieczony jest zobowiązany udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, udzielając wymaganych przez Ubezpieczyciela informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczeń.
5. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia i wyjaśnienia wymagają formy na piśmie, o ile OWU nie stanowi inaczej albo gdy Ubezpieczyciel i Ubezpieczony postanowią inaczej. Zawiadomień o Wypadku ubezpieczeniowym dokonuje się na numer telefonu Centrum operacyjnego podany w niniejszych OWU. O dotrzymaniu określonych w niniejszych OWU terminów decyduje data nadania do jednego z następujących podmiotów: siedziba Ubezpieczyciela, przedstawiciela Ubezpieczyciela (agent ubezpieczeniowy współpracujący z Ubezpieczycielem) lub Centrum operacyjnego.
6. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne obowiązujące przepisy polskiego prawa.
7. Powództwo o roszczenie wynikające ze stosunku ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia albo spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
8. Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach Ubezpieczyciela i jego agenta z Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub Uprawnionym z umowy ubezpieczenia jest język polski. Dopuszcza się przedłożenie dokumentacji medycznej w języku obowiązującym w państwie, na terytorium którego wystąpił Wypadek ubezpieczeniowy.
9. Centrum operacyjne na zlecenie Ubezpieczyciela zwraca Ubezpieczonemu lub osobie, która w jego imieniu kontaktowała się z Centrum operacyjnym, koszty realizowanych połączeń telefonicznych z Centrum operacyjnym w związku z zajęciem Wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela. Zwrot kosztów następuje na podstawie wydruku zrealizowanych połączeń telefonicznych - bilingu wystawionego przez operatora telekomunikacyjnego, zawierającego potwierdzenie przeprowadzonych rozmów z Centrum operacyjnym. Refundacja następuje w złotych polskich (PLN).
10. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu w dniu 26 września 2017 roku.


Członek Zarządu
Tomasz Mańko


Członek Zarządu
Leszek Skop

Załącznik nr 1

TABELA NR 1 NORM OCENY STOPNIA URAZU CIAŁA

1. Maksymalny Uraz ciała nie może przekroczyć 100 stopni.
2. Urazów ciała w postaci złamania i utraty tej samej kończyny nie sumuje się.
3. Przy urazach wielomiejscowych w obrębie kończyny łączna wysokość Urazu ciała nie może przekroczyć wartości za utratę części lub odpowiednio całości kończyny.
4. Uraz ciała orzekany jest po Nieszczęśliwym wypadku, a ocena dokonywana jest w oparciu przedstawioną przez Ubezpieczonego diagnozę medyczną, będącą w jego posiadaniu lub uzyskaną przez Ubezpieczyciela na podstawie zgody Ubezpieczonego na zasięgnięcie informacji w placówkach medycznych.

	RODZAJ URAZU	STOPIEŃ URAZU
	OPARZENIA (II i III stopnia)	
1.	oparzenia obejmujące 5 - 15% powierzchni ciała	10
2.	oparzenia obejmujące 16 - 30% powierzchni ciała	25
3.	oparzenia obejmujące powyżej 30% powierzchni ciała	45
	CAŁKOWITA UTRATA ZMYŚLÓW	
4.	gałki ocznej lub wzroku w jednym oku	30
5.	obu gałek ocznych lub wzroku w obu OWU oczach	100
6.	słuchu w jednym uchu	30
7.	słuchu w obu uszach	60
8.	węchu	10
9.	języka i zmysłu smaku łącznie	50
	CAŁKOWITA UTRATA NARZĄDÓW	
10.	utrata płata płucnego	50
11.	utrata śledziony	15
12.	utrata jednej nerki	20
13.	utrata obu nerek	50
14.	utrata prącia	40
15.	utrata jednego jądra lub jajnika	20
16.	utrata macicy	40
	UTRATA KOŃCZYNY LUB WŁADZY NAD POSZCZEGÓLNYMI KOŃCZYNAMI	
17.	kończyna górna w stawie barkowym	70
18.	kończyna górna powyżej stawu łokciowego, a poniżej stawu barkowego	65
19.	kończyna górna na wysokości lub poniżej stawu łokciowego, a powyżej nadgarstka	60
20.	kończyna górna na wysokości lub poniżej nadgarstka	55
21.	kończyna dolna powyżej środkowej części uda	70
22.	kończyna dolna poniżej środkowej części uda a powyżej stawu kolanowego	60
23.	kończyna dolna na wysokości lub poniżej stawu kolanowego, a powyżej środkowej części podudzia	50
24.	kończyna dolna poniżej środkowej części podudzia, a powyżej stawu skokowego	45
25.	kończyna dolna - stopa w stawie skokowym	40
26.	kończyna dolna - stopa z wyłączeniem pięty	30
	UTRATA PALCÓW (częściowa utrata oznacza utratę fragmentu kostnego)	
27.	całkowita utrata kciuka	20
28.	częściowa utrata kciuka	10
29.	całkowita utrata palca wskazującego	10
30.	częściowa utrata palca wskazującego	5
31.	całkowita utrata innego palca u ręki	5
32.	częściowa utrata innego palca u ręki	2
33.	całkowita utrata palucha	5

34.	częściowa utrata palucha	2
35.	całkowita utrata innego palca u stopy	2
	ZŁAMANIA	
36.	złamania kości miednicy, kości w obrębie stawu biodrowego (z wyjątkiem izolowanych złamań kości łonowej lub kulszowej, kości ogonowej), w obrębie stawu biodrowego (panewka stawu, nasada bliższa kości udowej, krętarze, złamania pod- i przekrętarzowe)	
	a) wieloodłamowe otwarte	25
	b) inne złamania otwarte	10
	c) inne złamania wieloodłamowe	8
	d) inne złamania	5
37.	złamania kości ramiennej/udowej	
	a) wieloodłamowe otwarte	15
	b) inne złamania otwarte	10
	c) inne złamania wieloodłamowe	8
	d) inne złamania	3
38.	złamanie kości podudzia	
	a) wieloodłamowe otwarte	10
	b) inne złamania otwarte	8
	c) inne złamania wieloodłamowe	5
	d) inne złamania	3
39.	złamania kości podstawy i sklepienia czaszki, złamanie łopatki	
	a) wieloodłamowe otwarte	15
	b) inne złamania otwarte	10
	c) inne złamania wieloodłamowe	8
	d) inne złamania	5
40.	złamania kości: twarzoczaszki, zuchwy, kciuka (paliczki kciuka i I kości śródreżca), palca wskazującego, rzepki, kości skokowej, piętowej	
	a) wieloodłamowe otwarte	10
	b) inne złamania otwarte	6
	c) inne złamania wieloodłamowe	4
	d) inne złamania	2
41.	złamania kości: talerza biodrowego, kolcy biodrowych, guza kulszowego, trzonu kręgow	
	a) złamania otwarte	8
	b) inne złamania	3
42.	złamania kości przedramienia, , łódkowatej stopy, sześcienniej, klinowatych	
	a) wieloodłamowe otwarte	8
	b) inne złamania otwarte	6
	c) inne złamania wieloodłamowe	4
	d) inne złamania	2
43.	złamania kości: żeber, obojczyka, mostka, palców dłoni i stóp (z wyjątkiem kciuka i wskazującego), ogonowej, wyrostków ościстых i poprzecznych kręgosłupa, łonowej, kulszowej	
	a) złamania otwarte	8
	b) inne złamania	3
44.	złamania kości śródstopia i śródreżca (oprócz I kości śródreżca), nadgarstka	
	a) złamania otwarte	6
	b) inne złamania	2
	ZWICHNIĘCIA	

45.	zwichnięcie/skręcenia w obrębie kręgosłupa szyjnego	10	
46.	zwichnięcie w obrębie kręgosłupa piersiowego	20	
47.	zwichnięcie w obrębie kręgosłupa lędźwiowego	15	
48.	zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego	5	
49.	zwichnięcie stawu barkowego	5	
50.	zwichnięcie stawu łokciowego	8	
51.	zwichnięcie w obrębie stawów nadgarstka	6	
52.	zwichnięcie w stawie kciuka	3	
53.	zwichnięcie w stawie palca wskazującego	2	
54.	zwichnięcie stawu biodrowego	12	
55.	zwichnięcie stawu kolanowego	10	
56.	zwichnięcie stawu skokowego górnego	5	
57.	zwichnięcie stawu Choparta	5	
58.	zwichnięcie stawu Lisfranca	5	
59.	zwichnięcie stawu palucha	2	
	INNE URAZY		
60.	uraz głowy skutkujący wstrząśnieniem mózgu	3	
61.	Utrata zębów - co najmniej ½ korony	siekacze, kły	1
		pozostałe zęby za każdy ząb począwszy od dwóch	1
62.	Utrata ucha	Utrata jednej małżowiny	15
		Utrata obu małżowin	25
63.	uszkodzenie krtani skutkujące całkowitym bezgłosem i koniecznością stałego noszenia rurki tchawicznej	60	
64.	utrata nosa w całości	30	
65.	BRAK URAZU CIAŁA W TABELI (Tabela nie przewiduje takiego Urazu ciała)	0	

Załącznik nr 2

TABELA NR 2 „PAKIETY I SUMY UBEZPIECZENIA/GWARANCYJNE”

Suma ubezpieczenia (suma gwarancyjna) dla danego rodzaju ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w danych Okresie Ochrony. W ramach sumy ubezpieczenia (sumy gwarancyjnej), obowiązują limity kwotowe na rodzaj zdarzenia, wskazane w poniższej Tabeli. Suma ubezpieczenia (suma gwarancyjna) odnawia się wraz z rozpoczęciem kolejnego Okresu Ochrony w związku z nową Podróżą zagraniczną, która ma miejsce w Okresie ubezpieczenia

* na każdy Wypadek ubezpieczeniowy w Okresie Ochrony

** na wszystkie Wypadki Ubezpieczeniowe w Okresie Ochrony

Pakiet	PAKIET PODSTAWOWY	PAKIET SREBRNY	PAKIET ŻŁOTY	PAKIET PLATYNOWY
Rodzaj Karty	PKO Visa Business Electron, PKO Visa Business Debit, PKO VISA Business Debit (walutowa) wydawana Klientom z rynku korporacyjnego, Mastercard Business Adm.	PKO VISA Business Credit Srebrna, PKO VISA Business Charge,	PKO MasterCard Business Srebrna, MasterCard Corporate, Mastercard Corporate Municipium, PKO VISA Business Credit Żłota,	PKO MasterCard Business Żłota, Mastercard Corporate Executive,

**Ubezpieczenie kosztów leczenia (KL), w tym:	SU: 50 000 PLN	SU: 100 000 PLN	SU: 150 000 PLN	SU: 200 000 PLN
Hospitalizacja	Do wysokości SU	Do wysokości SU	Do wysokości SU	Do wysokości SU
Leczenie ambulatoryjne	Brak ochrony	Do wysokości SU	Do wysokości SU	Do wysokości SU
Wizyty lekarskie	Do wysokości SU	Do wysokości SU	Do wysokości SU	Do wysokości SU
Badania pomocnicze	Do wysokości SU	Do wysokości SU	Do wysokości SU	Do wysokości SU
Leczenie stomatologiczne	1 000 PLN	500 PLN	1 000 PLN	1 500 PLN
Zakup lekarstw i środków opatrunkowych	Do wysokości SU	Do wysokości SU	Do wysokości SU	Do wysokości SU
Transport medyczny do placówki medycznej	Do wysokości SU	Do wysokości SU	Do wysokości SU	Do wysokości SU
Transport medyczny pomiędzy Placówkami medycznymi	Do wysokości SU	Do wysokości SU	Do wysokości SU	Do wysokości SU
transport medyczny do miejsca zakwaterowania	Do wysokości SU	Do wysokości SU	Do wysokości SU	Do wysokości SU
Transport medyczny do Rzeczypospolitej Polskiej	10 000 PLN	35 000 PLN	50 000 PLN	50 000 PLN
Zakup trumny lub koszty kremacji	10 000 PLN	10 000 PLN	10 000 PLN	10 000 PLN
transport zwłok lub prochów do miejsca pochówku	Brak ochrony	Do wysokości SU	Do wysokości SU	Do wysokości SU
Pogrzeb	Brak ochrony	Brak ochrony	Brak ochrony	10 000 PLN
**Ubezpieczenie assistance, w tym:	Zawarte w SU KL	Zawarte w SU KL	Zawarte w SU KL	Zawarte w SU KL
transport w przypadku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku	15 000 PLN	10 000 PLN	20 000 PLN	30 000 PLN
transport w przypadku śmierci	10 000 PLN	10 000 PLN	15 000 PLN	20 000 PLN
transport powrotny Niepełnoletnich Dzieci	Brak ochrony	Brak ochrony	10 000 PLN	10 000 PLN
wizyta Członka rodziny	5 000 PLN	10 000 PLN	10 000 PLN	10 000 PLN
Nadzór medyczny	Brak ochrony	Do wysokości SU	Do wysokości SU	Do wysokości SU
Dostarczenie leków i przedmiotów osobistych	Brak ochrony	Do wysokości SU	Do wysokości SU	Do wysokości SU

Transport powrotny po Hospitalizacji		Brak ochrony	Do wysokości SU	Do wysokości SU	Do wysokości SU
Przekazanie pilnej wiadomości		Brak ochrony	Do wysokości SU	Do wysokości SU	Do wysokości SU
Pomoc administracyjna		Brak ochrony	Do wysokości SU	Do wysokości SU	Do wysokości SU
Pomoc w razie zagubienia Bagażu podróżnego		Brak ochrony	Do wysokości SU	Do wysokości SU	Do wysokości SU
Opóźnienie środka transportu	o 4 godziny	2 000 PLN	2 000 PLN	3 500 PLN	5 000 PLN
	o każdą kolejną godzinę od 5 godziny	400 PLN	300 PLN	400 PLN	500 PLN
Pomoc w przekazaniu wynagrodzenia tłumacza		Brak ochrony	Brak ochrony	10 000 PLN	50 000 PLN
Pomoc w przekazaniu kaucji		Brak ochrony	Brak ochrony	Tak	Tak
**Ubezpieczenie Bagażu podróżnego, w tym:		SU: 6 000 PLN	SU: 4 000 PLN	SU: 5 000 PLN	SU: 6 000 PLN
Opóźnienie dostarczenia Bagażu podróżnego	o 4 godziny	2 000 PLN	2 000 PLN	3 000 PLN	3 500 PLN
	o każdą kolejną godzinę od 5 godziny	400 PLN	500 PLN	500 PLN	500 PLN
*Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków		SU: 40 000 PLN	SU: 50 000 PLN	SU: 100 000 PLN	SU: 150 000 PLN
Urazu ciała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierć na skutek Urazu ciała w terminie 12 miesięcy od dnia Nieszczęśliwego wypadku		40 000 PLN	50 000 PLN	100 000 PLN	150 000 PLN
Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku		40 000 PLN	50 000 PLN	100 000 PLN	150 000 PLN
**Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym		Brak ochrony	Suma gwarancyjna: 75 000 PLN	Suma gwarancyjna: 150 000 PLN	Suma gwarancyjna: 300 000 PLN
Szkody na osobie		Brak ochrony	75 000 PLN	150 000 PLN	300 000 PLN
Szkody rzeczowe		Brak ochrony	7 500 PLN /Franszyza redukcyjna 600 PLN	15 000 PLN /Franszyza redukcyjna 600 PLN	30 000 PLN /Franszyza redukcyjna 600 PLN
**Ubezpieczenie nieuprawnionego użycia Karty		Brak ochrony	SU: równowartość w PLN kwoty 150 EUR	SU: równowartość w PLN kwoty 150 EUR	SU: równowartość w PLN kwoty 150 EUR
**Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z Wyjazdu		80% ceny Wyjazdu, nie więcej niż 6 000 PLN	80% ceny Wyjazdu, nie więcej niż 5 000 PLN	80% ceny Wyjazdu, nie więcej niż 7 500 PLN	80% ceny Wyjazdu, nie więcej niż 10 000 PLN