

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO
DLA KLIENTÓW PKO BANKU POLSKIEGO SA BĘDĄCYCH
POSIADACZAMI I UŻYTKOWNIKAMI KART
PKO MASTERCARD PLATINUM I PKO VISA INFINITE**



Ubezpieczenia

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER W OGÓLNYCH WARUNKACH UBEZPIECZENIA
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń.	§ 1.2 ust.: 2-3, 8, 14, 18, 20, 23, 25, 27- 28, 30 zdanie 1, 31, 34, 36- 37, 39, 41, 44, 48, 51, 53- 55, 57, 60, 63, 65 - 68, 70, 76-77, 80-82, 84- 85, 92, 94, 98, 100-103, 106-109 Załącznik nr 1 Podróż za granicą: Ubezpieczenie kosztów leczenia i ubezpieczenie assistance: § 1.1 ust. 2-3; § 1.3 ust. 4; § 1.4 Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków: § 2.1; § 2.2; § 2.5; § 2.6 Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym: § 3.1; § 3.4 Ubezpieczenie odmowy wejścia na pokład samolotu: § 4.1; § 4.4 Ubezpieczenie bagażu podróжного: § 5.1; § 5.4; § 5.5 Ubezpieczenie sprzętu sportowego: § 6.1; § 6.4; § 6.5 Ubezpieczenie sprzętu golfowego: § 7.1; § 7.4; § 7.5 Ubezpieczenie kosztów obsługi prawnej: § 8.1; § 8.3 ust. 1 pkt 16, ust. 2 pkt 8; § 8.4; § 8.5 Ubezpieczenie zniesienia udziału własnego za szkody w wynajętym samochodzie: § 9.1 ust. 1-2; § 9.4; § 9.5 Ubezpieczenie zniesienia udziału własnego za szkodę w wynajętym jachcie/houseboat'cie: § 10.1 ust. 1-2; § 10.4; § 10.5 Ubezpieczenie opóźnienia odjazdu/odlotu: § 11.1; § 11.4 Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z wyjazdu oraz kosztów skrócenia wyjazdu: § 12.1; § 12.3 ust. 1 pkt 17, ust. 2 pkt 8 Ubezpieczenie pomocy w razie hospitalizacji lub unieruchomienia po powrocie do Polski: § 13.1; § 13.4

	Załącznik nr 2 Podróż w Polsce: Ubezpieczenie kosztów pomocy medycznej: § 1.1; § 1.4 Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków: § 2.1; § 2.2; § 2.5; § 2.6 Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym: § 3.1; § 3.4 Ubezpieczenie Bagażu podróznego: § 4.1; § 4.4; § 4.5 Ubezpieczenie sprzętu sportowego: § 5.1; § 5.4; § 5.5 Ubezpieczenie zniesienia udziału własnego za szkodę w wynajętym jachcie/houseboat'cie: § 6.1; § 6.4; § 6.5 Ubezpieczenie assistance rowerowe: § 7.1; § 7.4 Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z wyjazdu oraz kosztów skrócenia wyjazdu: § 8.1; § 8.4 Załącznik nr 3: Ubezpieczenie zwrotu kosztów biletu na wydarzenie: § 1.1; § 1.4; § 1.5
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1.2 ust.: 1, 6, 9, 10, 15, 19, 20, 23, 26, 30 zdanie 2, 32, 49, 62, 68, 72, 99; § 1.3 ust. 5 Załącznik nr 1 Podróż za granicą: Ubezpieczenie kosztów leczenia i ubezpieczenie assistance: § 1.1 ust. 2 zdanie 1; ust. 2 pkt 5-6; 12, ust. 3 pkt 6-9, 11-14, § 1.3; § 1.4 ust. 4 Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków: § 2.2; § 2.3; § 2.4; § 2.5 ust. 4; § 2.6 ust. 3-8 Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym § 3.1 ust. 4; § 3.2; § 3.3; § 3.4 ust. 6 Ubezpieczenie odmowy wejścia na pokład samolotu § 4.2; § 4.3 Ubezpieczenie bagażu podróznego: § 5.1 ust.3; § 5.2; § 5.3; § 5.4 ust. 2; § 5.6 ust. 2 Ubezpieczenie sprzętu sportowego: § 6.2; § 6.3; § 6.4 ust. 2; § 6.6 ust. 2 Ubezpieczenie sprzętu golfowego: § 7.2; § 7.3; § 7.4 ust. 2; § 7.6 ust. 2 Ubezpieczenie kosztów obsługi prawnej: § 8.2; § 8.3 Ubezpieczenie zniesienia udziału własnego za szkody w wynajętym samochodzie: § 9.1 ust. 3; § 9.2; § 9.3; § 9.5 Ubezpieczenie zniesienia udziału własnego za szkodę w wynajętym jachcie/houseboat'cie: § 10.1 ust. 3; § 10.2; § 10.3; § 10.5

	Ubezpieczenie opóźnienia odjazdu/odlotu: § 11.2; § 11.3 Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z wyjazdu oraz kosztów skrócenia wyjazdu: § 12.1 ust. 4 pkt 4, ust. 5 pkt 3; § 12.2; § 12.3 Ubezpieczenie pomocy w razie hospitalizacji lub unieruchomienia po powrocie do Polski: § 13.2; § 13.3 Załącznik nr 2 Podróż w Polsce: Ubezpieczenie kosztów pomocy medycznej: § 1.1 ust. 2 pkt 2 lit. c; § 1.2; § 1.3; § 1.4 ust. 4 Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków § 2.2; § 2.3; § 2.4; § 2.5 ust. 4; § 2.6 ust. 3-8 Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym: § 3.1 ust. 4; § 3.2; § 3.3; § 3.4 ust. 6 Ubezpieczenie bagażu podróżnego: § 4.1 ust. 3; § 4.2, § 4.3; § 4.4 ust.2; § 4.6 ust. 2 Ubezpieczenie sprzętu sportowego: § 5.2; § 5.3; § 5.4 ust. 2; § 5.6 ust. 2 Ubezpieczenie zniesienia udziału własnego za szkodę w wynajętym jachcie/houseboat`cie: § 6.1 ust. 3; § 6.2; § 6.3; § 6.5 Ubezpieczenie assistance rowerowe § 7.1 ust. 2 pkt 1, pkt 2 lit. a, b, pkt 3-5; § 7.2; § 7.3 Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z wyjazdu oraz kosztów skrócenia wyjazdu: § 8.1 ust. 4 pkt 4, ust. 5 pkt 3; § 8.2; § 8.3 Załącznik nr 3: Ubezpieczenie zwrotu kosztów biletu na wydarzenie: § 1.2; § 1.3; § 1.4 ust. 2 Załącznik nr 5: Tabela norm oceny stopnia urazu ciała Załącznik nr 6: Tabela zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjne
--	--

Spis treści	
§ 1.	7
§ 1.1 Postanowienia ogólne	7
§ 1.2 Definicje	7
§ 1.3 Ochrona ubezpieczeniowa	11
§ 1.4 Wystąpienie z umowy ubezpieczenia	12
§ 1.5 Składka ubezpieczeniowa	12
§ 1.6 Ogólne zasady ustalania i wypłaty świadczeń	12
§ 1.7 Obowiązki ubezpieczonego w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	13
§ 2. Zakres ubezpieczenia	13
§ 3. Postępowanie reklamacyjne	13
§ 4. Postanowienia końcowe	14
 ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO DLA KLIENTÓW PKO BANKU POLSKIEGO SA BĘDĄCYCH POSIADACZAMI I UŻYTKOWNIKAMI KART PKO MASTERCARD PLATINUM I PKO VISA INFINITE	 15
§ 1 Ubezpieczenie kosztów leczenia i ubezpieczenie assistance	15
§ 1.1 Przedmiot i zakres ubezpieczenia	15
§ 1.2 Suma ubezpieczenia	16
§ 1.3 Wyłączenia odpowiedzialności	17
§ 1.4 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	17
 § 2. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	 18
§ 2.1 Przedmiot i zakres	18
§ 2.2 Świadczenia i ich wysokość	18
§ 2.3 Suma ubezpieczenia	18
§ 2.4 Wyłączenia odpowiedzialności	18
§ 2.5 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	19
§ 2.6 Ustalenie i wypłata świadczenia	19
 § 3. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym	 20
§ 3.1 Przedmiot i zakres	20
§ 3.2 Suma gwarancyjna	20
§ 3.3 Wyłączenia odpowiedzialności	20
§ 3.4 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	21
 § 4. Ubezpieczenie odmowy wejścia na pokład samolotu	 21
§ 4.1 Przedmiot i zakres	21
§ 4.2 Suma ubezpieczenia	21
§ 4.3 Wyłączenia odpowiedzialności	21
§ 4.4 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	21
 § 5. Ubezpieczenie bagażu podróжного	 21
§ 5.1 Przedmiot i zakres	21
§ 5.2 Suma ubezpieczenia	22
§ 5.3 Wyłączenia odpowiedzialności	22
§ 5.4 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	22
§ 5.5 Ustalenie wysokości odszkodowania	23
§ 5.6 Postępowanie w razie odzyskania bagażu podróжного	23
 § 6. Ubezpieczenie sprzętu sportowego	 23
§ 6.1 Przedmiot i zakres	23
§ 6.2 Suma ubezpieczenia	23
§ 6.3 Wyłączenia odpowiedzialności	23
§ 6.4 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	24
§ 6.5 Ustalenie wysokości odszkodowania	24
§ 6.6 Postępowanie w razie odzyskania sprzętu sportowego	24
 § 7. Ubezpieczenie sprzętu golfowego	 25
§ 7.1 Przedmiot i zakres	25
§ 7.2 Suma ubezpieczenia	25
§ 7.3 Wyłączenia odpowiedzialności	25
§ 7.4 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	25
§ 7.5 Ustalenie wysokości odszkodowania	26
§ 7.6 Postępowanie w razie odzyskania sprzętu golfowego	26
 § 8. Ubezpieczenie kosztów obsługi prawnej	 26
§ 8.1 Przedmiot i zakres	26
§ 8.2 Suma ubezpieczenia	26
§ 8.3 Wyłączenia odpowiedzialności	26
§ 8.4 Postępowanie w razie zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego	27
 § 9. Ubezpieczenie zniesienia udziału własnego za szkody w wynajętym samochodzie	 27
§ 9.1 Przedmiot i zakres	27
§ 9.2 Suma ubezpieczenia	27
§ 9.3 Wyłączenia odpowiedzialności	27
§ 9.4 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	27
§ 9.5 Ustalenie wysokości świadczenia	27
 § 10. Ubezpieczenie zniesienia udziału własnego za szkody w wynajętym jachcie/houseboat'cie	 28
§ 10.1 Przedmiot i zakres	28

§ 10.2 Suma ubezpieczenia	28
§ 10.3 Wyłączenia odpowiedzialności	28
§ 10.4 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	28
§ 10.5 Ustalenie wysokości świadczenia	28
§ 11. Ubezpieczenie opóźnienia odjazdu/odlotu	28
§ 11.1 Przedmiot i zakres	28
§ 11.2 Suma ubezpieczenia	28
§ 11.3 Wyłączenia odpowiedzialności	28
§ 11.4 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	29
§ 12. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z wyjazdu oraz kosztów skrócenia wyjazdu	29
§ 12.1 Przedmiot i zakres	29
§ 12.2 Suma ubezpieczenia	30
§ 12.3 Wyłączenia odpowiedzialności	30
§ 12.4 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	31
§ 13. Ubezpieczenie pomocy w razie hospitalizacji lub unieruchomienia po powrocie do Polski	31
§ 13.1 Przedmiot i zakres ubezpieczenia	31
§ 13.2 Suma ubezpieczenia	32
§ 13.3 Wyłączenia odpowiedzialności	32
§ 13.4 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	32
ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO DLA KLIENTÓW PKO BANKU POLSKIEGO SA BĘDĄCYCH POSIADACZAMI I UŻYTKOWNIKAMI KART PKO MASTERCARD PLATINUM I PKO VISA INFINITE	33
§ 1. Ubezpieczenie kosztów pomocy medycznej	33
§ 1.1 Przedmiot i zakres ubezpieczenia	33
§ 1.2 Suma ubezpieczenia	33
§ 1.3 Wyłączenia odpowiedzialności	33
§ 1.4 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	34
§ 2. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	34
§ 2.1 Przedmiot i zakres	34
§ 2.2 Świadczenia i ich wysokość	34
§ 2.3 Suma ubezpieczenia	35
§ 2.4 Wyłączenia odpowiedzialności	35
§ 2.5 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	35
§ 2.6 Ustalenie i wypłata świadczenia	35
§ 3. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym	36
§ 3.1 Przedmiot i zakres	36
§ 3.2 Suma gwarancyjna	36
§ 3.3 Wyłączenia odpowiedzialności	36
§ 3.4 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	37
§ 4. Ubezpieczenie bagażu podróжного	37
§ 4.1 Przedmiot i zakres	37
§ 4.2 Suma ubezpieczenia	37
§ 4.3 Wyłączenia odpowiedzialności	37
§ 4.4 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	38
§ 4.5 Ustalenie wysokości odszkodowania	38
§ 4.6 Postępowanie w razie odzyskania bagażu podróжного	39
§ 5. Ubezpieczenie sprzętu sportowego	39
§ 5.1 Przedmiot i zakres	39
§ 5.2 Suma ubezpieczenia	39
§ 5.3 Wyłączenia odpowiedzialności	39
§ 5.4 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	39
§ 5.5 Ustalenie wysokości odszkodowania	40
§ 5.6 Postępowanie w razie odzyskania sprzętu sportowego	40
§ 6. Ubezpieczenie zniesienia udziału własnego za szkody w wynajętym jachcie/houseboat'cie	40
§ 6.1 Przedmiot i zakres	40
§ 6.2 Suma ubezpieczenia	40
§ 6.3 Wyłączenia odpowiedzialności	40
§ 6.4 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	41
§ 6.5 Ustalenie wysokości świadczenia	41
§ 7. Ubezpieczenie assistance rowerowe	41
§ 7.1 Przedmiot i zakres	41
§ 7.2 Limity odpowiedzialności	41
§ 7.3 Wyłączenia odpowiedzialności	41
§ 7.4 Postępowanie w razie zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego	41
§ 8. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z wyjazdu oraz kosztów skrócenia wyjazdu	42
§ 8.1 Przedmiot i zakres	42
§ 8.2 Suma ubezpieczenia	43
§ 8.3 Wyłączenia odpowiedzialności	43
§ 8.4 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	44

ZAŁĄCZNIK NR 3	45
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO DLA KLIENTÓW PKO BANKU POLSKIEGO SA BĘDĄCYCH POSIADACZAMI I UŻYTKOWNIKAMI KART PKO MASTERCARD PLATINUM I PKO VISA INFINITE	45
§ 1. Ubezpieczenie „zwrot kosztów biletu na wydarzenie”	45
§ 1.1 Przedmiot i zakres ubezpieczenia	45
§ 1.2. Suma ubezpieczenia	45
§ 1.3 Wyłączenia odpowiedzialności	45
§ 1.4 Postępowania w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	45
§ 1.5 Ustalenie wysokości odszkodowania	46
ZAŁĄCZNIK NR 4	47
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO DLA KLIENTÓW PKO BANKU POLSKIEGO SA BĘDĄCYCH POSIADACZAMI I UŻYTKOWNIKAMI KART PKO MASTERCARD PLATINUM I PKO VISA INFINITE	47
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	47
§ 2. Wyłączenia odpowiedzialności	49
ZAŁĄCZNIK NR 5	50
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO DLA KLIENTÓW PKO BANKU POLSKIEGO SA BĘDĄCYCH POSIADACZAMI I UŻYTKOWNIKAMI KART PKO MASTERCARD PLATINUM I PKO VISA INFINITE	50
ZAŁĄCZNIK NR 6	52
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO DLA KLIENTÓW PKO BANKU POLSKIEGO SA BĘDĄCYCH POSIADACZAMI I UŻYTKOWNIKAMI KART PKO MASTERCARD PLATINUM I PKO VISA INFINITE	52

§ 1.

§ 1.1 Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia podróznego dla klientów PKO Banku Polskiego SA będących Posiadaczami i Użytkownikami kart PKO Mastercard Platinum i PKO Visa Infinite (dalej „OWU”) określają zasady udzielania ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy PKO Towarzystwem Ubezpieczeń S.A. a Ubezpieczającym.
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** – zabierane przez Ubezpieczonego w Podróż zagraniczną lub Podróż w Polsce oraz przenoszone lub przewożone podczas Podróży zagranicznej lub Podróży w Polsce:
 - 1) walizy, torby, nesesery, plecaki lub inne przedmioty służące do przewożenia bagażu,
 - 2) zawartość waliz, neseserów, toreb, paczek, plecaków lub innych przedmiotów służących do przewożenia bagażu w postaci następujących przedmiotów osobistego użytku: odzież, obuwie, torby, torebki, portfele, środki higieny osobistej, książki, okulary, wózki dziecięce, wózki inwalidzkie oraz Przenośny sprzęt elektroniczny.
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. **Bilet na Wydarzenie**:
 - 1) bilet do wykorzystania przez Ubezpieczonego i jedną osobę towarzyszącą,
 - 2) opłata za pakiet startowy za udział Ubezpieczonego w wydarzeniu sportowym: bieg, triathlon lub rajd rowerowy, zakupione przez Ubezpieczonego przy użyciu Karty w Okresie ubezpieczenia.
5. **Biologiczny czynnik chorobotwórczy** – posiadające zdolność wywoływania objawów chorobowych drobnoustroje komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty, zewnętrzne i wewnętrzne pasożyty człowieka lub wytwarzane przez nie produkty, cząstki bezkomórkowe zdolne do replikacji lub przenoszenia materiału genetycznego, w tym zmodyfikowane genetycznie hodowle komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty.
6. **Bójka** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie ciosy, z których każda występuje w podwójnym charakterze jako napadnięty i napastnik.
7. **Centrum operacyjne** – podmiot zajmujący się w imieniu Ubezpieczyciela organizacją usług oraz likwidacją szkód (adres: AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, ul. Konstruktorska 12 B, 02-673 Warszawa; nr kontaktowy telefonu: +48 (22) 563 11 18 lub +48 (22) 383 21 18).
8. **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.
9. **Choroba przewlekła** – zdiagnozowana przed Okresem ubezpieczenia Choroba powodująca trwałe, nieodwracalne, postępujące zmiany uszkadzające ustrój organizmu, obniżającego jego wydolność i sprawność, występującą zarówno w stanach ostrych jak również przewlekłych, jako jeden i ten sam ustawicznie trwający proces.
10. **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99).
11. **Choroba zakaźna** – choroba, która została wywołana przez Biologiczny czynnik chorobotwórczy.
12. **Ciąża zagrożona** – ciąża, którą lekarz uzna za ryzykowną, z zastrzeżeniem, że podstawą uznania ciąży za zagrożoną jest wpis w karcie ciąży.
13. **Ciężki uszczerbek na zdrowiu** – pozbawienie człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia, spowodowanie innego ciężkiego kalectwa, ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej choroby realnie zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej lub trwałego, istotnego zezpeenia lub zniekształcenia ciała.
14. **Członek rodziny** – dziadek, babcia, ojciec, matka, przysposabiający, ojczym, macocha, brat, siostra, Współmałżonek, Partner, Dzieci (w tym Dzieci przysposobione), pasierbowie, wnuk, wnuczka, teść, teściowa, ojciec Partnera, matka Partnera, zięć, synowa.
15. **Działania wojenne** – zorganizowane działania z zastosowaniem sił lądowych, morskich lub powietrznych, będące wynikiem konfliktu zbrojnego między państwami, narodami lub grupami społecznymi.
16. **Działanie siły wyższej** – zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i niemożliwe do zapobieżenia przy dołożeniu należytej staranności.
17. **Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Posiadacza/Użytkownika do 18 roku życia lub 24 roku życia, jeżeli kontynuuje naukę.
18. **Eksplzja** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; za spowodowane eksplozją uważa się również szkody powstałe w skutek implozji, polegające na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym.
19. **Epidemia** – wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na Chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub Chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących. Warunkiem uznania tych zdarzeń za Epidemie jest ogłoszenie Epidemii przez uprawnione do tego organy administracji publicznej lub Światową Organizację Zdrowia (WHO).
20. **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.
21. **Hotel** – odpłatne miejsce zakwaterowania, to jest: hotel, hostel, motel, pensjonat, apartament wakacyjny, kwatera prywatna, kemping.
22. **Houseboat** – łódź, która została zaprojektowana lub zmodyfikowana do celów mieszkalnych, eksploatowana na wodach śródlądowych i akwenach morskich.
23. **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.
24. **Jacht** – łódź motorowa, żaglowo-motorowa lub żaglowa wraz z olinowaniem, omasztowaniem i ożaglowaniem przeznaczona do celów rekreacyjnych, eksploatowana na wodach śródlądowych i akwenach morskich.
25. **Karta** – identyfikująca Posiadacza i Użytkownika, wydana przez PKO Bank Polski SA Karta:
 - PKO Mastercard Platinum,
 - PKO Visa Infinite.
26. **Katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniem sił natury, w szczególności wyładowania atmosferyczne, wstrząsy sejsmiczne, silne wiatry (huragany), intensywne opady atmosferyczne, wybuchy wulkanów, pożary, susze, powodzie, fale tsunami, zjawiska lodowe na rzekach, morzach, jeziorach i innych zbiornikach wodnych, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, masowe występowanie szkodników, chorób roślin i zwierząt.
27. **Kradzież** – zabór przez sprawcę rzeczy ruchomej Ubezpieczonego w celu jej przywłaszczenia wbrew woli Ubezpieczonego.
28. **Kradzież z włamaniem** – zabór przez sprawcę rzeczy ruchomej Ubezpieczonego z zamkniętego pomieszczenia lub bagażnika i w celu przywłaszczenia, którego sprawca dokonał po uprzednim usunięciu – przy użyciu siły lub narzędzi – istniejących zabezpieczeń pozostawiając ślady stanowiące dowód użycia siły lub narzędzi lub po otwarciu zabezpieczeń kluczem lub innym urządzeniem otwierającym, w którego posiadanie sprawca wszedł poprzez Kradzież z włamaniem albo w wyniku Rabunku.
29. **Kraj rezydencji** – kraj, którego Ubezpieczony jest obywatelem.
30. **Kwarantanna** – indywidualne zastosowanie odosobnienia osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzenia się Chorób zakaźnych, nałożone na nią na podstawie indywidualnej decyzji organów sanitarnych albo indywidualnego zaświadczenia lekarskiego.

- Za Kwarantannę w rozumieniu niniejszych OWU, nie uważa się takiej sytuacji, w której zdrowa osoba zostaje objęta kwarantanną zbiorową, czyli nie nałożoną na podstawie indywidualnej decyzji organów sanitarnych albo indywidualnego zaświadczenia lekarskiego z uwagi na fakt, że przebywała lub przebywa:
- 1) na pokładzie jednostki pływającej objętej kwarantanną lub
 - 2) na określonym obszarze geograficznym (w szczególności, na obszarze danego kraju, regionu, województwa, gminy, miasta lub ich części), na którym zarządzono kwarantannę albo w związku z jej powrotem z danego obszaru lub
 - 3) w określonym miejscu będącym miejscem jej wyjazdu, docelowym miejscem w Podróż lub miejscem przez które przejeżdżała, na którym zarządzono kwarantannę albo w związku z jej powrotem z danego obszaru.
31. **Lawina** – gwałtowne zsuwanie lub staczanie się mas śniegu, lodu, kamieni lub błota ze stoków górskich.
 32. **Leczenie ambulatoryjne** – leczenie w Szpitalu lub w innej Placówce medycznej, związane z Wypadkiem ubezpieczeniowym i trwające krócej niż 24 godziny.
 33. **Lekarz Centrum operacyjnego** – lekarz konsultant Centrum operacyjnego.
 34. **Lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego, niebędący Lekarzem Centrum operacyjnego.
 35. **Lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Ubezpieczyciela i upoważniony do występowania wobec Placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego na podstawie zgody Ubezpieczonego i weryfikacji na podstawie dokumentacji medycznej stopnia Urazu ciała Ubezpieczonego, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich.
 36. **Miejsce zamieszkania** – posesja, budynek lub lokal na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, stanowiący miejsce zamieszkania Ubezpieczonego, w którym Ubezpieczony na stałe przebywa, zgodnie z jego oświadczeniem.
 37. **Nagłe zachorowanie** – powstały w sposób nagły, stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu, wymagający udzielenia pomocy medycznej. Za Nagłe zachorowanie uważa się także Zaostrzenia lub powikłania chorób przewlekłych.
 38. **NBP** – Narodowy Bank Polski.
 39. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - 1) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - 2) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) nastąpiło w trakcie Okresu Ochrony, a skutki zdarzenia pozostają w adekwatnym związku z Przyczyną zewnętrzną.
 40. **Nocleg** – usługa turystyczna obejmująca minimum jeden nocleg w Hotelu.
 41. **Ogień** – ogień, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile.
 42. **Okres ubezpieczenia** – okres, w którym Ubezpieczyciel zobowiązany jest udzielać ochrony ubezpieczeniowej w ramach Okresów ochrony, trwający od dnia wydania Karty do ostatniego dnia miesiąca, w którym Karta jest ważna, bądź do momentu zaistnienia jednej z przesłanek wskazanych w § 1.3 ust. 3 pkt. 2-4.
 43. **Okres ochrony** – okres, w którym możliwe jest wystąpienie Wypadku ubezpieczeniowego zgodnie z warunkami dla danego ubezpieczenia wskazanymi w Załącznikach nr 1-5 OWU, za który odpowiedzialność ponosi Ubezpieczyciel.
 44. **Opad** – woda pochodząca z naturalnych opadów atmosferycznych w postaci:
 - 1) deszczu;
 - 2) topniejącego śniegu lub gradu;
 powodująca zalanie przedmiotu ubezpieczenia.
 45. **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 – Pogorszeniem stanu zdrowia (zagrażającym życiu lub funkcjom organizmu), Ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu lub zgonem.
 46. **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.
 47. **Osoba wyznaczona** – osoba wyznaczona na piśmie, zamieszkała na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
 48. **Osuwanie się ziemi** – niespodziewane działalnością ludzką zsuwanie się ziemi po stoku.
 49. **Pandemia** – Epidemia występująca w tym samym czasie na obszarze więcej niż jednego państwa lub kontynentu, ogłoszona przez uprawnione do tego organy administracji publicznej lub Światową Organizację Zdrowia (WHO).
 50. **Partner** – osoba z którą Posiadacz/Użytkownik pozostaje w związku nieformalnym, przez który rozumie się wolny związek dwóch pełnoletnich, zamieszkujących w wspólnym gospodarstwie domowym, osób.
 51. **Piorun** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na przedmiot, pozostawiające ślady tego zdarzenia.
 52. **PKO Bank Polski SA** – Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski SA.
 53. **Placówka medyczna** – Szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działające na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium danego kraju.
 54. **Podróż zagraniczna** – podróż, której miejscem docelowym nie jest Kraj rezydencji Ubezpieczonego, obejmującą następujące bezpośrednio po sobie okresy:
 - 1) od przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej do przybycia do miejsca pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, w celu określonym w pkt 2;
 - 2) pobyt poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, w celu wypoczynkowym, uprawiania Sportów rekreacyjnych, Sportów wysokiego ryzyka, Sportów zimowych wysokiego ryzyka, wykonywania pracy;
 - 3) powrót z miejsca pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, do przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej.
 55. **Podróż w Polsce** – we wszystkich, poza wskazanymi w pkt 4), rodzajach ubezpieczenia – podróż obejmująca następujące bezpośrednio po sobie okresy:
 - 1) od opuszczenia Miejsca zamieszkania do przybycia do miejsca docelowego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu określonym w pkt 2;
 - 2) pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu wypoczynkowym, uprawiania Sportów rekreacyjnych, Sportów wysokiego ryzyka, Sportów zimowych wysokiego ryzyka, wykonywania pracy, obejmującego Nocleg;
 - 3) powrotu bezpośrednio z miejsca pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do Miejsca zamieszkania.
 - 4) w Ubezpieczeniu Assistance rowerowe – podróż poza Miejscem zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
 56. **Pogorszenie stanu zdrowia** – zwiększenie rozmiarów choroby i wynikające z tego pogorszenie rokowania, wymagające podjęcia niezbędnych działań medycznych, polegających na radykalnej zmianie sposobu leczenia lub znacznego rozszerzenia zakresu leczenia.
 57. **Pojazd** – wyposażony w silnik środek transportu przeznaczony do poruszania się po drodze, wodzie lub w powietrzu.
 58. **Policja** – zgodnie z przepisami danego państwa umundurowana i uzbrojona formacja, przeznaczona do ochrony bezpieczeństwa ludzi oraz do utrzymania bezpieczeństwa i porządku publicznego.
 59. **Posiadacz** – osoba fizyczna, z którą PKO Bank Polski SA zawarł umowę o wydanie i używanie Karty.
 60. **Powódź** – czasowe zalanie terenu wskutek:
 - 1) podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących,
 - 2) spływu wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych,
 - 3) podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych.
 61. **Praca umysłowa** – wykonywanie przez Ubezpieczonego podczas Podróży zagranicznej lub Podróży w Polsce działań, czynności, prac i zawodów niewymienionych w ust. 62, a także wykonywanie prac administracyjno-biurowych.
 62. **Praca fizyczna** – wykonywane przez Ubezpieczonego podczas Podróży Zagranicznej lub Podróży w Polsce 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):

- 1) 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), a także wykonywanie następujących zawodów: listonosz, kurier, przedstawiciel handlowy, aktor, artysta estradowy, charakteryzator, choreograf, operator kamery, fotograf wykonujący swoją pracę poza zakładem fotograficznym, masażysta, fryzjer, kosmetyczka, opiekunka osób starszych, weterynarz;
 - 4) prace fizyczne w: budownictwie, gazownictwie, energetyce, hutnictwie, górnictwie, przemyśle ciężkim, tartakach (również przez przedsiębiorców wykonujących osobiście taką działalność), a także wykonywanie następujących zawodów: konwojent, stolarz, rolnik, rzeźnik, inspektor budowlany, architekt wykonujący swoją pracę na budowie, operator maszyn dziewiarskich;
 - 5) czynności z użyciem następujących niebezpiecznych narzędzi: wiertarek udarowych, pił mechanicznych, młotów pneumatycznych, pilarek lub szlifierek mechanicznych, obrabiarek, dźwigów i maszyn roboczych, maszyn drogowych;
 - 6) prace fizyczne na wysokości (oznacza pracę wykonywaną na powierzchni znajdującej się co najmniej 3 m nad poziomem podłogi lub ziemi) oraz na jednostkach pływających.
63. **Przedstawiciel prawny** - prawnik lub kancelaria prawna wybrana lub zaakceptowana przez Ubezpieczonego, działająca w imieniu i na rzecz Ubezpieczonego.
64. **Przenośny sprzęt elektroniczny** - notebook/laptop, palmtop, telefon komórkowy, tablet, aparat fotograficzny, kamera, przenośny odtwarzacz muzyki, czytnik ebook.
65. **Przewoźnik zawodowy** - przedsiębiorca posiadający wymagane prawem zezwolenia umożliwiające płatny przewóz osób i mienia środkami transportu.
66. **Przyczyna zewnętrzna** - działanie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które spowodowało powstanie Niebezpiecznego Wypadku, z wyłączeniem działania czynników biologicznych (drobnoustrojów chorobotwórczych i pasożytów).
67. **Rabunek** - zabór przez sprawcę rzeczy ruchomej Ubezpieczonego, w następujących okolicznościach:
- 1) z zastosowaniem wobec Ubezpieczonego przemocy lub groźby natychmiastowego jej użycia lub
 - 2) z doprowadzeniem Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności dla pokonania jego oporu lub poprzez przywłaszczenie lub wyłudzenie mienia dokonane z użyciem podstępów wobec osób małoletnich, niedoświadczonych będących w podeszłym wieku lub nie w pełni sprawnych.
68. **Rower** - pojazd o szerokości nieprzekraczającej 0,9 m poruszany siłą mięśni osoby jadącej tym pojazdem; rower może być wyposażony w uruchamiany naciskiem na pedały pomocniczy napęd elektryczny zasilany prądem o napięciu nie wyższym niż 48 V o znamionowej mocy ciągłej nie większej niż 250 W, którego moc wyjściowa zmniejsza się stopniowo i spada do zera po przekroczeniu prędkości 25 km/h, z wyłączeniem rowerów należących do miejskich wypożyczalni rowerów.
69. **Samochód** - nie starszy niż 10-letni (licząc od roku produkcji), samochód osobowy o dopuszczalnej masie całkowitej nieprzekraczającej 3,5 t, przeznaczony zgodnie z informacją w dowodzie rejestracyjnym do przewozu nie więcej niż 9 osób łącznie z kierowcą oraz ich bagażu, posiadający ważne badania techniczne, dopuszczony do ruchu na drogach publicznych.
70. **Silny wiatr** - działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 15 m/s, wyrządzające szkody o charakterze masowym. Ochroną objęte są również szkody, które powstały na skutek uderzenia.
71. **Sporty powietrzne** - aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie: szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz ich odmian.
72. **Sporty ekstremalne** - aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie następujących dyscyplin sportowych: abseiling (zjazd na linie), bouldering (wspinaczka bez asekuracji), hydrospeed (spływ górską rzeką na plastikowej desce), downhill (zjazd rowerem na czas po stromych, naturalnych stokach), freeskiing (jazda na nartach poza oznaczonymi trasami), free snowboarding (jazda na snowboardzie poza oznaczonymi trasami), heliskiing (zjazd na nartach poza wyznaczonymi trasami ze stoku na który transport odbywa się helikopterem), heliboarding (zjazd na desce poza wyznaczonymi trasami ze stoku na który transport odbywa się helikopterem), jazda w snowparku (miejsce przeznaczone do uprawiania sportów zimowych dla snowboardzistów oraz narciarzy), kajakarstwo górskie, motocross (jazda motocyklem na torze terenowym do tego przystosowanym), motocyklowe i samochodowe rajdy terenowe, skoki na bungee (skoki na gumowej linie), speedway (sport żużlowy), podnoszenie ciężarów, psie zaprzęgi, speleologia (eksploracja jaskiń), wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska (powyżej 5 500 m n.p.m.).
73. **Sporty rekreacyjne** - aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie następujących dyscyplin sportowych: badminton, fitness, aerobik (forma treningu ruchowego opartego na intensywnej wymianie tlenowej), stretching (zestaw ćwiczeń rozciągających mięśnie), steping (aerobik na stopniach), frisbee (gra, w której grający rzucają między sobą nawzajem lekkim plastikowym dyskiem), golf, jazda gokartami, jazda na rowerze, jazda konna, joga, kajakarstwo, piłka koszykowa, nartorolki, nurkowanie z automatem oddechowym na głębokość do 30 m p.p.m., snorkeling (nurkowanie przy użyciu fajki, maski i płetw), paintball (gra zespołowa, polegająca na prowadzeniu pozorowanej walki przy użyciu markerów, urządzeń zbliżonych kształtem i zasadą działania do broni pneumatycznej, które za pomocą sprężonego powietrza lub dwutlenku węgla wyrzucają kulki wypełnione farbą), piłka nożna, piłka ręczna, pływanie, ringo, rolki, łyżworolki, wrotki, piłka siatkowa, skateboarding (jazda na deskorolce), squash (gra polegająca na odbijaniu rakieta piłki o ścianę w sposób, który w maksymalnym stopniu utrudni ponowne odbicie piłki przez przeciwnika), surfing (ślizg na przystosowanej do tego specjalnej desce, unoszonej przez czoło fali morskiej), tenis stołowy, tenis ziemny, trekking (wędrówka) po szlakach turystycznych bez użycia specjalistycznego sprzętu zabezpieczającego (liny, raki, uprząże), wędkarstwo, windsurfing (ślizg na przystosowanej do tego desce wyposażonej w żagiel), zorbing (stacanie się ze zbocza w specjalnej kuli), żeglarsstwo śródlądowe, żeglarsstwo morskie w pasie wód do 12 mil morskich od brzegu.
74. **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 wierzchołkowych i pociągowych z wyłączeniem jazdy konnej, 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 (ślizg na przystosowanej do tego desce po wodzie, przy użyciu specjalnego latawca), kolarstwo górskie, kolarstwo szosowe, krykiety, lekkoatletyka, longboard skateboarding (jazda na wydłużonej deskorolce), łucznictwo, nurkowanie z automatem oddechowym na głębokość większą niż 30 m p.p.m., parasailing (szybowanie przy użyciu miękkopłatu), polo, rafting (spływ rzeką na tratwach, łodziach, kajakach, pontonach), rugby, rekonstrukcje historyczne, skoki do wody, sporty walki, strzelectwo, triathlon, wakeboarding (ślizg na przystosowanej do tego desce po wodzie na wyciągu lub za motorówką), wioślarstwo, wspinaczka indoorowa, wspinaczka wysokogórska (do 5 500 m n.p.m.) żeglarsstwo morskie w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu.
75. **Sporty zimowe wysokiego ryzyka** - aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie następujących dyscyplin sportowych: hokej, kiteskiing (jazda na nartach przy użyciu specjalnego latawca), jazda na skuterach śnieżnych, kite-snowboarding (jazda na desce przy użyciu specjalnego latawca), 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.
76. **Sprzęt golfowy** - zabierane przez Ubezpieczonego w Podróż zagraniczną oraz przenoszone lub przewożone podczas Podróży zagranicznej: kije golfowe, piłki golfowe, torba golfowa, wózek golfowy, buty golfowe.
77. **Sprzęt sportowy** - zabierane przez Ubezpieczonego w Podróż zagraniczną lub Podróż w Polsce oraz przenoszone lub przewożone podczas Podróży zagranicznej lub Podróży w Polsce: narty (wraz z wiązaniami), kijki oraz buty do uprawiania wszystkich odmian narciarstwa, deska (wraz z wiązaniami) oraz buty do uprawiania snowboardu i jego odmian, deska do uprawiania surfingu i jego odmian, deska do windsurfingu,

- żagiel i uprząż do windsurfingu, deska do kitesurfingu, żagiel do kitesurfingu, Rower, sprzęt używany do nurkowania, rakiety do gry w tenisa ziemnego, squasha, badmintona, specjalistyczny sprzęt używany do wspinaczki górskiej lub skałkowej, wraz z osprzętem i ekwipunkiem.
78. **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.
 79. **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.
 80. **Strajk lub Pracownicza Akcja Protestacyjna** – każda forma pracowniczej akcji protestacyjnej wykonywanej z zamiarem zatrzymania, ograniczenia lub zakłócenia produkcji towarów lub świadczenia usług.
 81. **Szkoda na osobie** – szkoda powstała w skutek uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci.
 82. **Szkoda rzeczowa** – szkoda powstała wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy.
 83. **Szpital** – podmiot leczniczy (działający na podstawie przepisów prawa dotyczących funkcjonowania placówek medycznych obowiązujących na terytorium danego państwa) 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.
 84. **Środek transportu** – każdy, objęty publiczną licencją środek transportu lądowego, wodnego lub powietrznego, na który zarezerwowano Bilet dla Ubezpieczonego w celu odbycia Podróży zagranicznej.
 85. **Trzęsienie ziemi** – naturalne, gwałtowne wstrząsy skorupy ziemskiej.
 86. **Ubezpieczający** – PKO Bank Polski SA z siedzibą w Warszawie.
 87. **Ubezpieczony** – osoba posiadająca miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej objęta ochroną w ramach poniższych ubezpieczeń:
 - 1) „Podróż zagraniczna” (Załącznik nr 1 do OWU) – Posiadacz/Użytkownik Karty oraz wspólnie z nim podróżujący Współmałżonek, Partner, Dzieci z tym, że w ubezpieczeniu kosztów rezygnacji z wyjazdu oraz kosztów skrócenia wyjazdu wyłącznie Posiadacz/Użytkownik Karty;
 - 2) „Podróż w Polsce” (Załącznik nr 2 do OWU) – Posiadacz/Użytkownik Karty oraz wspólnie z nim podróżujący Współmałżonek, Partner, Dzieci z tym, że w ubezpieczeniu kosztów rezygnacji z wyjazdu oraz kosztów skrócenia wyjazdu wyłącznie Posiadacz/Użytkownik Karty;
 - 3) „Zwrot kosztów Biletu na Wydarzenie” (Załącznik nr 3 do OWU) – Posiadacz/Użytkownik Karty;
 - 4) Concierge (Załącznik nr 4 do OWU) – Posiadacz/Użytkownik Karty.
 88. **Ubezpieczyciel** – PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie.
 89. **Umowa najmu jachtu/houseboat'a** – umowa zawarta przez Ubezpieczonego z przedsiębiorcą zawodowo trudniącym się wynajmem jachtów/houseboat'ów, której przedmiotem jest wynajem jachtu/houseboat'a.
 90. **Umowa najmu samochodu** – umowa zawarta przez Ubezpieczonego z przedsiębiorcą zawodowo trudniącym się wynajmem samochodów, której przedmiotem jest wynajem samochodu.
 91. **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy PKO Towarzystwem Ubezpieczeń S.A. a PKO Bankiem Polskim SA na rachunek klientów tego banku będących Posiadaczami/Użytkownikami Kart.
 92. **Upadek statku powietrznego** – katastrofa lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku.
 93. **Uprawniony z Umowy ubezpieczenia** – uprawniony do żądania spełnienia przez Ubezpieczyciela świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia w razie śmierci Ubezpieczonego.
 94. **Uraz ciała** – fizyczne uszkodzenie ciała, wymienione w „Tabeli nr 2 norm oceny stopnia Urazu ciała” (Załączniku nr 5 do OWU), które powoduje upośledzenie czynności organizmu Ubezpieczonego lub utratę zdrowia, będące następstwem Nieszczęśliwego wypadku.
 95. **Użytkowanie Roweru** – jazda lub siedzenie na Rowerze, prowadzenie Roweru oraz wsiadanie i zsiadanie z Roweru.
 96. **Użytkownik** – osoba fizyczna, upoważniona przez Posiadacza do dokonywania w imieniu i na rzecz Posiadacza, operacji określonych w umowie dotyczącej wydania i korzystania z Karty, której dane identyfikacyjne są umieszczone na Karcie.
 97. **Wandalizm** – celowe i umyślne zniszczenie lub uszkodzenie mienia przez osoby trzecie, w tym w związku z usiłowaniami lub dokonaniem Kradzieży z włamaniem; w ramach ryzyka Wandalizmu Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za mienie, które uległo zaborowi w celu jego przywłaszczenia.
 98. **Współmałżonek** – osoba, która pozostaje z Posiadaczem/Użytkownikiem Karty w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.
 99. **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.
 100. **Wydarzenie** – odbywające się na terenie dowolnego państwa na świecie wydarzenie o charakterze kulturalnym, rozrywkowym lub sportowym, na które Ubezpieczony posiada ważny Bilet na Wydarzenie.
 101. **Wyjazd** – zorganizowane przez Ubezpieczonego lub Organizatora Wyjazdu i opłacone przez Ubezpieczonego w związku z Podróżą zagraniczną lub Podróżą w Polsce: Impreza lub Nocleg lub Bilet.
 102. **Wynajęty Jacht/Houseboat** – Jacht/Houseboat wynajęty przez Ubezpieczonego na podstawie Umowy najmu jachtu/houseboat'a.
 103. **Wynajęty Samochód** – Samochód wynajęty przez Ubezpieczonego na podstawie Umowy najmu samochodu.
 104. **Wypadek** – zdarzenie, w wyniku którego Wynajęty Samochód uległ uszkodzeniu lub zniszczeniu:
 - 1) wypadek drogowy lub kolizja przy współudziale innych uczestników ruchu drogowego;
 - 2) pozostałe wypadki lub kolizje powstałe wskutek nagłego działania siły mechanicznej w momencie zetknięcia się Wynajętego Samochodu z innymi pojazdami, osobami, przedmiotami lub zwierzętami, pochodzącymi z zewnątrz Pojazdu;
 - 3) uszkodzenie Wynajętego Samochodu przez osobę trzecią.
 105. **Wypadek rowerowy** – zdarzenie, podczas którego Rower uległ uszkodzeniu lub zniszczeniu powodującemu unieruchomienie w wyniku:
 - 1) wypadku drogowego lub kolizji z innym pojazdem lub rowerem, przedmiotem, przeszkodą, a także uczestnikiem ruchu drogowego lub zwierzęciem;
 - 2) nieumyślnego uszkodzenia przez osoby trzecie.
 106. **Wypadek ubezpieczeniowy** – zdarzenie przyszłe i niepewne, niezależne od woli Ubezpieczonego, zaistniałe podczas Okresu ochrony, które stanowi podstawę do wystąpienia z roszczeniem o wypłatę odszkodowania lub świadczenia:
 - 1) w ubezpieczeniu „Podróż zagraniczna” (Załącznik nr 1 do OWU):
 - a) w zakresie Ubezpieczenia kosztów leczenia – koszty opieki medycznej lub transportu Ubezpieczonego w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku,
 - b) w zakresie Ubezpieczenia assistance – zdarzenia wymienione w § 1.1 ust. 3 stanowiące podstawę organizacji usług assistance,
 - c) w zakresie Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków – następstwa Nieszczęśliwego wypadku wymienione w § 2.1 ust. 1,
 - d) w zakresie Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym – działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego, wskutek którego zostaje wyrządzona Szkoda osobie trzeciej zarówno Szkody na osobie jak i Szkody rzeczowe,
 - e) w zakresie Ubezpieczenia odmowy wejścia na pokład samolotu – odmowa wejścia na pokład z powodu nadmiernej liczby rezerwacji przyjętej przez Przewoźnika zawodowego,
 - f) w zakresie Ubezpieczenia Bagażu podróжного – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie Bagażu podróжного wskutek zdarzeń wymienionych w § 5.1 ust. 2,
 - g) w zakresie Ubezpieczenia Sprzętu sportowego – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie Sprzętu sportowego wskutek zdarzeń wymienionych w § 6.1 ust. 2,
 - h) w zakresie Ubezpieczenia Sprzętu golfowego – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie Sprzętu golfowego wskutek zdarzeń wymienionych w § 7.1 ust. 2,

- i) w zakresie Ubezpieczenia kosztów obsługi prawnej – koszty obsługi prawnej w związku z dochodzeniem odszkodowania i zadośćuczynienia od osoby trzeciej, która spowodowała uszkodzenie ciała, Chorobę lub śmierć Ubezpieczonego,
 - j) w zakresie Ubezpieczenia zniesienia udziału własnego za szkody w Wynajętym Samochodzie – zaistnienie przesłanek wymienionych w § 9.1 ust. 1,
 - k) w zakresie Ubezpieczenia zniesienia udziału własnego za szkody w wynajętym Jachcie/Houseboat'cie – zaistnienie przesłanek wymienionych w § 10.1 ust. 1,
 - l) w zakresie Ubezpieczenia opóźnienia odjazdu/odlotu – zdarzenia wymienione w § 11.1 ust. 2 stanowiące podstawę zwrotu kosztów;
 - m) w zakresie Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z Wyjazdu oraz kosztów skrócenia Wyjazdu:
 - i. w odniesieniu do kosztów rezygnacji z Wyjazdu – zdarzenia wymienione w § 12.1 ust. 2 albo
 - ii. w odniesieniu do kosztów skrócenia Wyjazdu – zdarzenia wymienione w § 12.1 ust. 5,
 - n) w zakresie Ubezpieczenia pomocy w razie hospitalizacji lub unieruchomienia po powrocie do Polski – zdarzenia wymienione w § 13.1 ust. 1.
- 2) w ubezpieczeniu „Podróż w Polsce” (Załącznik nr 2 do OWU):
- a) w zakresie Ubezpieczenia kosztów pomocy medycznej – koszty wizyty lekarskiej lub transportu Ubezpieczonego w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku,
 - b) w zakresie Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków – następstwa Nieszczęśliwego wypadku wymienione w § 2.1 ust. 1,
 - c) w zakresie Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym – działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego, wskutek którego zostaje wyrządzona Szkoda osobie trzeciej zarówno Szkody na osobie jak i Szkody rzeczowe,
 - d) w zakresie Ubezpieczenia Bagażu podróżnego – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie Bagażu podróżnego wskutek zdarzeń wymienionych w § 4.1 ust. 2,
 - e) w zakresie Ubezpieczenia Sprzętu sportowego – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie Sprzętu sportowego wskutek zdarzeń wymienionych w § 5.1 ust. 2,
 - f) w zakresie Ubezpieczenia zniesienia udziału własnego za szkody w Wynajętym Jachcie/Houseboat'cie – zaistnienie przesłanek wymienionych w § 6.1 ust. 1,
 - g) w zakresie Ubezpieczenia assistance rowerowe – zdarzenia wymienione w § 7.1 ust. 2,
 - h) w zakresie Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z Wyjazdu oraz kosztów skrócenia Wyjazdu:
 - i. w odniesieniu do kosztów rezygnacji z Wyjazdu – zdarzenia wymienione w § 12.1 ust. 2 albo
 - ii. w odniesieniu do kosztów skrócenia Wyjazdu – zdarzenia wymienione w § 12.1 ust. 5,
- 3) w ubezpieczeniu „Zwrot kosztów Biletu na Wydarzenie” (Załącznik nr 3 do OWU) – zdarzenia wymienione w § 1.1 ust. 2;
- 4) w Ubezpieczeniu „Concierge - usługi organizacyjne i informacyjne” (Załącznik nr 4 do OWU) - potrzeba skorzystania z organizacji usług lub dostępu do informacji.
107. **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 (zagrożające życiu lub funkcjom organizmu), wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej.
108. **Zapadanie się ziemi** – obniżenie się terenu z powodu zawalenia się naturalnych podziemnych pustych przestrzeni w gruncie.
109. **Zdarzenia losowe** – przypadkowe i niezależne od woli Ubezpieczonego następujące zjawiska przyrody powodujące uszczerbek w jego dobrach majątkowych: Eksplozja, Lawina, Ogień, Opad, Osuwanie się ziemi, Piorun, Powódź, Silny wiatr, Trzęsienie ziemi, Upadek statku powietrznego lub Zapadanie się ziemi.

§ 1.3 Ochrona ubezpieczeniowa

1. Okres ubezpieczenia, w przypadku Ubezpieczonych, którzy do dnia 19 listopada 2024 roku zawarli umowę dotyczącą wydania i korzystania z Karty albo do dnia 19 listopada 2024 roku zawnieśli o kartę dodatkową PKO Mastercard Platinum albo PKO Visa Infinite, rozpoczyna się 19 listopada 2024 roku.
2. W przypadku Ubezpieczonych, którzy zawarli umowę dotyczącą wydania i korzystania z Karty od dnia 19 listopada 2024 roku (włącznie) albo zawnieśli o kartę dodatkową PKO Mastercard Platinum albo PKO Visa Infinite od dnia 19 listopada 2024 roku (włącznie), Okres ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wydania Karty.
3. Okres ubezpieczenia 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 złożył oświadczenie o rezygnacji, zgodnie z § 1.4;
 - 4) z upływem 4 miesięcznego okresu wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 6.
4. W ramach Okresu ubezpieczenia, Ubezpieczony może korzystać wielokrotnie z Okresów ochrony.
5. Tabela nr 1 „Okres ochrony” określa okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela w ramach Okresu ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń.

TABELA NR 1 „Okres ochrony”

Rodzaj Ubezpieczenia	Okres ochrony
Ubezpieczenie "Podróż zagraniczna" (Załącznik nr 1)	
Ubezpieczenie kosztów leczenia	okres Podróży zagranicznej nie dłuższy niż 60 dni
Ubezpieczenie assistance	
Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków	
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym	
Ubezpieczenie odmowy wejścia na pokład samolotu	
Ubezpieczenie Bagażu podróżnego	
Ubezpieczenie Sprzętu sportowego	
Ubezpieczenie Sprzętu golfowego	
Ubezpieczenie kosztów obsługi prawnej	
Ubezpieczenie zniesienia udziału własnego za szkody w wynajętym samochodzie	
Ubezpieczenie zniesienia udziału własnego za szkody w wynajętym Jachcie/Houseboat'cie	
Ubezpieczenie opóźnienia odjazdu/odlotu	

Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z Wyjazdu oraz kosztów skrócenia Wyjazdu	okres od daty zawarcia umowy rezerwacji Wyjazdu do daty rozpoczęcia Wyjazdu wskazanej w umowie rezerwacji Wyjazdu
Ubezpieczenie pomocy w razie hospitalizacji lub unieruchomienia po powrocie do Polski	okres 60 dni po powrocie do Polski z Podróży zagranicznej
Ubezpieczenie "Podróż w Polsce" (Załącznik nr 2)	
Ubezpieczenie kosztów pomocy medycznej	okres Podróży w Polsce nie dłuższy niż 60 dni
Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków	
podczas uprawiania Sportów zimowych wysokiego ryzyka	
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym	
Ubezpieczenie Bagażu podróżnego	
Ubezpieczenie Sprzętu sportowego	
Ubezpieczenie zniesienia udziału własnego za szkody w wynajętym Jachcie/Houseboat'cie	
Ubezpieczenie assistance rowerowe w Podróży w Polsce (limit ograniczony do maksymalnie jednego Wypadku ubezpieczeniowego w Okresie ochrony)	
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z Wyjazdu oraz kosztów skrócenia Wyjazdu	okres od daty zawarcia umowy rezerwacji Wyjazdu do daty rozpoczęcia Wyjazdu wskazanej w umowie rezerwacji Wyjazdu
Ubezpieczenie "Zwrot kosztów Biletu na Wydarzenie" (Załącznik nr 3)	
Zwrot kosztów Biletu na Wydarzenie	okres 12 kolejnych miesięcy
Concierge (Załącznik nr 4)	
Concierge	Okres ubezpieczenia

6. W przypadkach wskazanych w ust. 3 pkt 4, Ubezpieczający jest obowiązany poinformować Posiadacza o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia w pierwszym miesiącu terminu wypowiedzenia, a tym samym o skróceniu Okresu ubezpieczenia.

§ 1.4 Wystąpienie z umowy ubezpieczenia

Posiadacz/Użytkownik ma prawo do wystąpienia z Umowy ubezpieczenia (rezygnacji) w dowolnym momencie jej obowiązywania. W tym celu Posiadacz/Użytkownik składa do Ubezpieczającego PKO Banku Polskiego SA lub do Ubezpieczyciela PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. na piśmie podpisane przez siebie oświadczenie o rezygnacji, zawierające dane pozwalające w sposób jednoznaczny zidentyfikować Posiadacza/Użytkownika oraz prośbę o zaniechanie obejmowania ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia.

§ 1.5 Składka ubezpieczeniowa

- Składka ubezpieczeniowa płatna jest przez Ubezpieczającego za każdego Posiadacza/Użytkownika w wysokości i terminie określonym w Umowie Ubezpieczenia.
- Posiadacz/Użytkownik nie ponosi kosztu składki ubezpieczeniowej.

§ 1.6 Ogólne zasady ustalania i wypłaty świadczeń

- Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o Wypadku ubezpieczeniowym.
- 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.
- Ubezpieczyciel jest zobowiązany:
 - 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,
 - podjęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego Wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia;
 - 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;

 - jeżeli w terminie określonym w ust. 1 nie spełni świadczenia, do zawiadomienia na piśmie:
 - osoby zgłaszającej roszczenie oraz
 - 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;
 - jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie:
 - osoby występującej z roszczeniem oraz
 - Ubezpieczonego, 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;
 - 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 poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.
 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.
 6. Wysokość świadczenia z tytułu Urazu ciała jest określana na podstawie orzeczonego w stopniach Urazu ciała, odnoszonego do sumy ubezpieczenia, zgodnie z „Tabelą nr 2 norm oceny stopnia Urazu ciała” (Załącznik nr 5 do OWU).

§ 1.7 Obowiązki ubezpieczonego w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego:
 - a) w Ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym,
 - b) w Ubezpieczeniu Bagażu podróznego,
 - c) w Ubezpieczeniu Sprzętu sportowego,
 - d) w Ubezpieczeniu Sprzętu golfowego,
 - e) w Ubezpieczeniu zniesienia udziału własnego za szkody w Wynajętym Samochodzie,
 - f) w Ubezpieczeniu zniesienia udziału własnego za szkody w wynajętym Jachcie/Houseboat'cie,
 Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów;
 - 2) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
2. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie 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 nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU).
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje w zależności od Karty:
 - 1) Ubezpieczenie „Podróż zagraniczna”, (Załącznik nr 1 do OWU), w tym:
 - a) Ubezpieczenie kosztów leczenia i Ubezpieczenie assistance,
 - b) Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków,
 - c) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym,
 - d) Ubezpieczenie odmowy wejścia na pokład samolotu,
 - e) Ubezpieczenie Bagażu podróznego,
 - f) Ubezpieczenie Sprzętu sportowego,
 - g) Ubezpieczenie Sprzętu golfowego,
 - h) Ubezpieczenie kosztów obsługi prawnej,
 - i) Ubezpieczenie zniesienia udziału własnego za szkody w Wynajętym Samochodzie,
 - j) Ubezpieczenie zniesienia udziału własnego za szkody w Wynajętym Jachcie/Houseboat'cie,
 - k) Ubezpieczenie opóźnienia odjazdu/odlotu,
 - l) Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z Wyjazdu oraz kosztów skrócenia Wyjazdu,
 - m) Ubezpieczenie pomocy w razie hospitalizacji lub unieruchomienia po powrocie do Polski;
 - 2) Ubezpieczenie „Podróż w Polsce” (Załącznik nr 2 do OWU), w tym:
 - a) Ubezpieczenie kosztów pomocy medycznej,
 - b) Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków,
 - c) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym,
 - d) Ubezpieczenie Bagażu podróznego,
 - e) Ubezpieczenie Sprzętu sportowego,
 - f) Ubezpieczenie zniesienia udziału własnego za szkody w Wynajętym Jachcie/Houseboat'cie
 - g) Ubezpieczenie assistance rowerowe,
 - h) Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z Wyjazdu oraz kosztów skrócenia Wyjazdu;
 - 3) Ubezpieczenie „Zwrot kosztów Biletu na Wydarzenie” (Załącznik nr 3 do OWU);
 - 4) Ubezpieczenie Concierge (Załącznik nr 4 do OWU).

§ 3. Postępowanie reklamacyjne

1. Ubezpieczony lub Uprawniony z Umowy ubezpieczenia mogą złożyć reklamację (w rozumieniu przepisów o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej) skargę lub zażalenie dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamacje lub skargę, lub zażalenie można składać w każdej jednostce Ubezpieczyciela, obsługującej klientów lub za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego, który działa w jego imieniu:
 - 1) na piśmie - osobiście w jednostce Ubezpieczyciela lub u jego agenta, albo przesyłką pocztową w rozumieniu przepisów Prawa pocztowego, albo na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-72026-61659-SDEHB-19, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o którym mowa w Ustawie o doręczeniach elektronicznych,
 - 2) ustnie - telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela lub u jego agenta,
 - 3) w postaci elektronicznej - przez formularz reklamacyjny, który został zamieszczony na www.pkoubezpieczenia.pl lub w serwisie internetowym iPKO lub aplikacji mobilnej IKO PKO Banku Polskiego.
3. Odpowiedź na reklamację, skargę lub zażalenie 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, skargi lub zażalenia okazałoby się niemożliwe, Ubezpieczyciel powiadomi składającego reklamację, skargę lub zażalenie wyjaśniając przyczynę opóźnienia i wskazując okoliczności, które muszą zostać ustalone do rozpatrzenia sprawy oraz określając przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, nie później niż 60 dni, od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
5. Osobom fizycznym odpowiedź na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie udzielona na piśmie. Wyłącznie na ich wniosek Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi pocztą elektroniczną. Podmiotom innym niż osoby fizyczne odpowiedź zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
6. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
7. Informacje dotyczące wnoszenia i rozpatrywania reklamacji publikowane są na stronie internetowej www.pkoubezpieczenia.pl.

8. 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, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.

§ 4. 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 w ubezpieczeniach wskazanych w § 1.7 ust. 1 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 stanowią 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, 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 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 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 zajściem 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 04 marca 2025 roku.

W imieniu PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.:

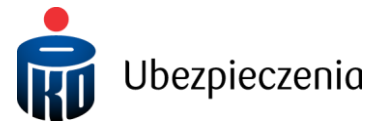


Prezes Zarządu
Leszek Skop



Wiceprezes Zarządu
Tomasz Mańko

**ZAŁĄCZNIK NR 1
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
PODRÓŻNEGO DLA KLIENTÓW PKO BANKU POLSKIEGO
SA BĘDĄCYCH POSIADACZAMI I UŻYTKOWNIKAMI KART
PKO MASTERCARD PLATINUM I PKO VISA INFINITE**



Warunki ubezpieczenia „Podróż zagraniczna”

§ 1 Ubezpieczenie kosztów leczenia i ubezpieczenie assistance

§ 1.1 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem Ubezpieczenia kosztów leczenia jest organizacja pomocy medycznej oraz pokrycie kosztów leczenia Ubezpieczonego oraz transportu w następstwie Nagłego zachorowania, w tym również wskutek Choroby w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemię lub Pandemę, lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego. Przedmiotem Ubezpieczenia assistance jest organizacja i pokrycie kosztów usług assistance w razie zajścia zdarzeń wymienionych w ust. 3, w tym również wskutek Nagłego zachorowania na Chorobę w związku z którą ogłoszono Epidemię lub Pandemę, zaistniałych podczas Podróży Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.
2. Zakresem ubezpieczenia kosztów leczenia objęta jest organizacja i pokrycie kosztów (lub w sytuacji opisanej w § 1.3 ust. 4 zwrot kosztów) 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 nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU), następujących kosztów:
 - 1) **Hospitalizacji**, w tym zabiegów i przeprowadzonych Operacji ze wskazań nagłych lub pilnych;
 - 2) **Leczenia ambulatoryjnego**;
 - 3) **wizyt lekarskich**;
 - 4) **badań 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, ograniczone do równowartości kwoty określonej w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU);
 - 6) **porodów**, nie później jednak niż do zakończenia 32 tygodnia ciąży, w przypadku porodu, pomoc medyczna udzielana jest matce i dziecku;
 - 7) **zakupów leków i środków opatrunkowych** przepisanych przez Lekarza prowadzącego leczenie, w związku z leczeniem, o którym mowa w pkt 1-3;
 - 8) **transportu medycznego** do odpowiedniej Placówki medycznej z miejsca pobytu Ubezpieczonego lub z miejsca Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 9) **transportu medycznego** między Placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejno pomocy medycznej;
 - 10) **transportu medycznego** 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;
 - 11) **transportu medycznego** 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;
 - 12) **zakupów 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 nr 3 zakresy i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU);
 - 13) **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.
3. Zakresem Ubezpieczenia assistance objęte są następujące usługi:
 - 1) **transport Członków rodziny w przypadku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego** - 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 6 godzin - biletu lotniczego klasy ekonomicznej), towarzyszących Ubezpieczonemu w Podróży zagranicznej Członków rodziny;
 - 2) **transport Członków rodziny w przypadku śmierci Ubezpieczonego** - 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 6 godzin - biletu lotniczego klasy ekonomicznej), do Miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Członków rodziny, którzy towarzyszyli Ubezpieczonemu w Podróży zagranicznej;
 - 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 6 godzin - biletu lotniczego klasy ekonomicznej), niepełnoletnich Dzieci do ich domu albo do miejsca zamieszkania Osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego do sprawowania nad nimi opieki w czasie tego transportu, pod warunkiem wyrażenia pisemnej zgody przez Ubezpieczonego (rodzica albo opiekuna) na ten transport, albo
 - b) koszty transportu (koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 6 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;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; jeżeli 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 5 dni i nie towarzyszy mu w Podróż zagranicznej żadna osoba pełnoletnia, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu w obydwie strony (koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż kolej lub autobusem trwa dłużej niż 6 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;
- 5) **wcześniejszy powrót do Miejsca zamieszkania** - jeżeli Ubezpieczony z przyczyn, o których mowa w lit. a i b poniżej zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu do Miejsca zamieszkania, a pierwotnie zarezerwowany środek transportu nie może być wykorzystany, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego (koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż kolej lub autobusem trwa dłużej niż 6 godzin - biletu lotniczego klasy ekonomicznej); usługa ta jest świadczona tylko w przypadku:
 - a) Nagłego zachorowania lub śmierci Członka rodziny, lub
 - b) wystąpienia szkody w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego powstałej w wyniku Kradzieży z włamaniem lub Zdarzenia losowego, o ile zdarzenie to ma miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i pod warunkiem, że konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych wymaga bezwzględnej obecności Ubezpieczonego;
 okoliczność wystąpienia zdarzenia, skutkującego koniecznością wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do Miejsca zamieszkania powinna być potwierdzona, w zależności od przyczyny powrotu: dokumentacją medyczną lub dokumentacją właściwych służb lub zaświadczeniem Policji;
- 6) **zwrot kosztów wystawienia dokumentów** - jeżeli podczas Podróży zagranicznej dojdzie do uszkodzenia lub utraty przez Ubezpieczonego dokumentów (dowodu osobistego, paszportu, wize, prawa jazdy, Biletów, dokumentów podróży), Ubezpieczyciel zwróci poniesione przez Ubezpieczonego koszty wystawienia nowych dokumentów/duplikatów i koszty zakwaterowania w oczekiwaniu na wydanie dokumentów do równowartości kwoty określonej w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU);
- 7) **zwrot kosztów wymiany zamków** - jeżeli podczas Podróży zagranicznej dojdzie do utraty przez Ubezpieczonego kluczy wskutek Kradzieży, Kradzieży z włamaniem lub Rabunku, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu, na podstawie dostarczonego do Ubezpieczyciela dokumentu z Policji poświadczającego zgłoszenia zdarzenia, koszty wymiany zamków w drzwiach wejściowych do Miejsca zamieszkania do równowartości kwoty określonej w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU);
- 8) **zwrot kosztów opłaty za grę na polu golfowym "green fee"** - jeżeli Ubezpieczony w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z pisemnym zaświadczeniem wystawionym przez Lekarza prowadzącego leczenie nie będzie w stanie grać w golfa, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu poniesione koszty opłat za grę na polu golfowym „green fee” do równowartości kwoty określonej w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU);
- 9) **zwrot kosztów w związku z zaliczeniem dołka za jednym uderzeniem „Hole in one”** - jeżeli podczas rozgrywania meczu w golfa w Podróż zagranicznej, Ubezpieczony wprowadzi piłkę do dołka za jednym uderzeniem, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu koszty zwyczajowych przy okazji „hole in one” wydatków w barze, do wysokości kwoty określonej w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU); Ubezpieczyciel zwróci koszty pod warunkiem, że koszt wydatków w barze opłacono przy użyciu Karty (co udokumentowane jest w zestawieniu Karty) oraz na podstawie dostarczonego do Ubezpieczyciela zaświadczenia, podpisanego przez sekretarza klubu golfowego potwierdzającego „Hole in one”;
- 10) **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, Centrum operacyjne, na wniosek Ubezpieczonego, przekazuje wiadomości osobom przez niego wskazanym, a także udziela informacji dotyczących zmiany rezerwacji hotelu, linii lotniczej lub wypożyczalni samochodów;
- 11) **pokrycie kosztów poszukiwań i ratownictwa** - jeżeli zostaje zgłoszone zaginięcie Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel pokrywa koszty poszukiwań Ubezpieczonego w górach, na łądzie i w wodzie, prowadzonych przez wyspecjalizowane w tym celu jednostki (koszty poszukiwania) oraz pokrywa koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej (koszty ratownictwa); za poszukiwanie Ubezpieczonego uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia Ubezpieczonego przez Członków rodziny lub osoby trzecie do wyspecjalizowanej jednostki prowadzącej poszukiwania do momentu odnalezienia Ubezpieczonego lub zaprzestania akcji poszukiwawczej; za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia Ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego Szpitala lub innej Placówki medycznej; Ubezpieczyciel pokrywa koszty poszukiwania i ratownictwa łącznie do równowartości kwoty określonej w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU);
- 12) **zwrot kosztów niewykorzystanego karnetu lub Ski-pass** - jeżeli w wyniku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku wymagających natychmiastowej Hospitalizacji lub powodujących znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej Ubezpieczonego (tj. niemożności poruszania się i samoobsługi bez pomocy innych osób), które są poświadczone stosownym dokumentem wystawionym przez Lekarza prowadzącego leczenie i zostaną zaakceptowane przez Lekarza Centrum operacyjnego, Ubezpieczony nie jest w stanie wykorzystać posiadanego karnetu imiennego lub karnetu Ski-Pass (uprawnającego do korzystania z wyciągów narciarskich), Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczonemu koszt niewykorzystanego karnetu imiennego lub karnetu Ski-Pass; zwrot ten jest dokonywany proporcjonalnie do niewykorzystanej jego części; zwrot następuje wyłącznie w sytuacji, gdy Ubezpieczony nie ma możliwości dokonania zwrotu niewykorzystanego karnetu imiennego lub karnetu Ski-Pass do sprzedawcy; koszty niewykorzystanego karnetu imiennego lub karnetu Ski-Pass są zwracane do równowartości kwoty określonej w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU);
- 13) **świadczenia w przypadku zamknięcia narciarskich tras zjazdowych** - jeżeli z powodu niekorzystnych warunków pogodowych dojdzie do zamknięcia oznakowanych tras zjazdowych położonych w miejscu pobytu Ubezpieczonego, przez co Ubezpieczony zostaje pozbawiony możliwości uprawiania narciarstwa lub snowboardu, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczonemu równowartość kwoty określonej w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU), za każdy pełny dzień zamknięcia oznakowanych tras, lecz łącznie nie więcej niż do równowartości kwoty określonej w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU), o ile są spełnione oba poniższe warunki:
 - a) nastąpi zamknięcie wszystkich oznakowanych tras zjazdowych położonych w miejscu pobytu Ubezpieczonego w okresie od 15 grudnia do 15 kwietnia i nie wcześniej niż w dniu rozpoczęcia pobytu Ubezpieczonego, oraz
 - b) nie będzie możliwy transport do innego regionu narciarskiego oddalonego maksymalnie o 20 km od miejsca pobytu Ubezpieczonego, w przypadku gdy wszystkie oznakowane trasy zjazdowe w rejonie narciarskim do którego należy miejsce pobytu Ubezpieczonego są zamknięte w okresie od 15 grudnia do 15 kwietnia i nie wcześniej niż w dniu rozpoczęcia pobytu Ubezpieczonego;
- 14) **zwrot kosztów wypożyczenia Sprzętu sportowego** - jeżeli w wyniku Zdarzenia losowego dojdzie do uszkodzenia Sprzętu sportowego i Ubezpieczony zostaje pozbawiony możliwości korzystania z niego, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczonemu, na podstawie dostarczonego Ubezpieczycielowi imiennego dokumentu wystawionego na Ubezpieczonego i dowodu jego opłacenia, równowartość kwoty określonej w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU), za każdy pełny dzień wypożyczenia Sprzętu sportowego lecz łącznie nie więcej niż do równowartości kwoty określonej w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU).

§ 1.2 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia dla Ubezpieczenia kosztów leczenia i Ubezpieczenia assistance jest wspólna, a jej wysokość podana jest w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU) przy ubezpieczeniu dotyczącym kosztów leczenia.
2. Koszty leczenia i świadczenia assistance są pokrywane do wysokości sumy ubezpieczenia, która odnosi się do każdego Ubezpieczonego w danym Okresie ochrony i jest odnawiana wraz z rozpoczęciem kolejnego Okresu ochrony w związku z nową Podróżą zagraniczną.
3. „Tabela nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU) określa poszczególne limity w ramach sumy ubezpieczenia.

§ 1.3 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 Podróżą zagraniczną (wyłączenie nie dotyczy Zaostrzenia lub powikłania Chorób przewlekłych).
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 Zaostrzenia lub powikłania Chorób przewlekłych);
 - 3) leczenia Chorób psychicznych, 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) bez wymaganych według prawa państwa uprawnień, w którym prowadził Pojazd, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
 - b) w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 10) pozostawiania pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączając przypadki, gdy Ubezpieczony przyjmował te środki lub substancje w ramach zaleconej przez lekarza terapii medycznej; 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) skażeń stwierdzonych 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, wyposażenia, urządzeń, 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, chyba że nie miały wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 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 dentystycznych), okularów i innego sprzętu rehabilitacyjnego;
 - 25) wypadków wynikających z Wyczynowego uprawiania sportu;
 - 26) wypadków wynikających z uprawiania Sportów ekstremalnych;
 - 27) wypadków podczas wykonywania Pracy fizycznej;
 - 28) działań wykonywanych pod kontrolą służb mundurowych;
 - 29) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń Lekarza prowadzącego leczenie;
 - 30) encefalopatii pourazowych, przepukliny powłok brzusznych i przepukliny pachwinowej, nawet jeżeli są konsekwencją Nieszczęśliwego wypadku;
 - 31) Podróży zagranicznej podjętej wbrew zaleceniom lub zakazom wydanym przez uprawnione organy administracji publicznej Rzeczypospolitej Polskiej albo organizacje uprawnione do wydawania takich zakazów lub zaleceń; za zalecenia takie uważa się w szczególności zalecenia wydawane i opublikowane przez: Główny Inspektorat Sanitarny, ostrzeżenia Ministerstwa Spraw Zagranicznych (www.gov.pl) w dziale informacyjne dla podróżyujących odradzające wszelkich podróży na dany obszar lub do danego kraju, decyzje Rady Ministrów wydane w rozporządzeniach zakazujących lotów lub podróży na dany obszar, zalecenia i ostrzeżenia Światowej Organizacji Zdrowia lub Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, albo Podróży zagranicznej podjętej wbrew zaleceniom wydanym przez uprawnione organy administracji publicznej w miejscu docelowym Podróży zagranicznej lub zalecenia i ostrzeżenia Światowej Organizacji Zdrowia lub Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób.
3. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie.
4. W przypadku Nagłego zachorowania wskutek Choroby w związku z którą ogłoszono Epidemię lub Pandemię, przy jednoczesnej niemożności organizacji przez Ubezpieczyciela pomocy medycznej lub realizacji usług assistance, spowodowanej ograniczeniami i restrykcjami ustanowionymi przez uprawnione organy administracji publicznej na terytorium danego kraju, Ubezpieczyciel pokryje lub zwróci koszty leczenia oraz transportu, którymi Ubezpieczony został obciążony.

§ 1.4 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani: w sytuacji gdy konieczne będzie skorzystanie z pomocy medycznej, transportu lub innych usług assistance oraz pokrycia ich kosztów zgłosić zajście Wypadku ubezpieczeniowego do Centrum operacyjnego oraz podać:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 2) pierwsze 4 i ostatnie 4 cyfry numeru Karty;
 - 3) pierwszą, trzecią, piątą i 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. Ubezpieczony lub osoba kontaktująca się w jego imieniu z Centrum operacyjnym powinni:
 - 1) wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje, oraz umożliwić Lekarzom Centrum operacyjnego dostęp do informacji medycznych w zakresie niezbędnym do udzielenia pomocy medycznej;
 - 2) stosować się do zaleceń Centrum operacyjnego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw do udzielenia pomocy medycznej;
 - 3) umożliwić Centrum operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, udzielić pomocy i wyjaśnień w celu określenia zasadności i wysokości roszczenia.
3. 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, o których mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 4, są oni zobowiązani:
 - 1) powiadomić Centrum operacyjne w ciągu 10 dni od daty zaistnienia zdarzenia o powstałych kosztach;
 - 2) przesłać do Centrum operacyjnego posiadaną dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.
4. W przypadku, gdy Ubezpieczony (o ile wiedział o zawarciu Umowy ubezpieczenia na jego rachunek), nie powiadomił Ubezpieczyciela o Wypadku ubezpieczeniowym w terminie, o którym mowa w ust. 3 pkt 1, Ubezpieczyciel ma prawo odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie powyższego obowiązku nastąpiło z winy umyślnej i 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). Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o Wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
5. 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), Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Centrum operacyjne o zaistniałym Wypadku ubezpieczeniowym po ustaniu przyczyn uniemożliwiających jego zgłoszenie.
6. 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 w raz z opisem Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 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) dokumentację medyczną w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia roszczenia, z zastrzeżeniem ust. 7.
7. Ubezpieczyciel może wystąpić do Ubezpieczonego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie Ubezpieczyciela do podmiotów, które udzielają świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia z wyłączeniem wyników badań genetycznych, ustaleniu praw osoby do świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, w szczególności do lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po Nagłym zachorowaniu lub Nieszczęśliwym wypadku.
8. Zawiadomienie o wystąpieniu Wypadku ubezpieczeniowego może zgłosić Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak Uprawniony z Umowy ubezpieczenia.

§ 2. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 2.1 Przedmiot i zakres

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa Nieszczęśliwego wypadku, któremu uległ Ubezpieczony, 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.

§ 2.2 Świadczenia i ich wysokość

1. 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 nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 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 § 2.1 ust. 1 pkt 1, świadczenie ustala się z tytułu jednego Wypadku ubezpieczeniowego, do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU), z uwzględnieniem postanowień § 2.6 ust. 7;
 - 3) w razie śmierci o której mowa w § 2.1 ust. 1 pkt 2 świadczenie ustala się w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU);
 - 4) Zwrot kosztów zakupu wózka inwalidzkiego – jeżeli Ubezpieczonemu wypłacono świadczenie z tytułu Urazu ciała w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i zalecono Ubezpieczonemu poruszanie się na wózku inwalidzkim, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu, udokumentowany rachunkami i dowodami opłaty, koszt zakupu wózka inwalidzkiego do wysokości kwoty określonej w „Tabeli nr 3 zakresy i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU);
 - 5) zwrot kosztów pogrzebu – jeżeli Uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia wypłacono świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel zwróci Uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia poniesione przez niego, udokumentowane rachunkami i dowodami opłaty, koszty pogrzebu Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do wysokości kwoty określonej w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU).
2. Ubezpieczonemu przysługuje jedno świadczenie w ramach Umowy ubezpieczenia, niezależnie od ilości Kart, w ramach których jest objęty w tej umowie ochroną ubezpieczeniową.

§ 2.3 Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia określona jest dla każdego Ubezpieczonego w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU) i dotyczy każdego Wypadku ubezpieczeniowego w trakcie trwania danego Okresu ochrony i jest odnawiana wraz z rozpoczęciem kolejnego Okresu ochrony w związku z nową Podróżą zagraniczną.

§ 2.4 Wyłączenia odpowiedzialności

Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są następstwa dotyczące Wypadków ubezpieczeniowych powstałych:

- 1) podczas kierowania przez Ubezpieczonego Pojazdem:

- a) bez wymaganych uprawnień do kierowania danym Pojazdem według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego,
- b) w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączając przypadki, gdy Ubezpieczony przyjmował te środki lub substancje w ramach zaleconej przez lekarza terapii medycznej, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
- 2) wskutek umyślnego działania Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
- 3) wskutek pozostawiania pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączając przypadki, gdy Ubezpieczony przyjmował te środki lub substancje w ramach zaleconej przez lekarza terapii medycznej;
- 4) wskutek zatrucia spowodowanego używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączając przypadki, gdy Ubezpieczony przyjmował te środki lub substancje w ramach zaleconej przez lekarza terapii medycznej;
- 5) wskutek poddania się leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane ze skutkami Nieszczęśliwego wypadku;
- 6) wskutek czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach, niepokojach społecznych, aktach sabotażu oraz zamachach;
- 7) wskutek Katastrof naturalnych;
- 8) na terytoriach objętych Działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym i będących bezpośrednim skutkiem Działań wojennych o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym lub Aktów terroryzmu;
- 9) wskutek aktywnego uczestnictwa Ubezpieczonego w Działaniach wojennych lub Aktach terroryzmu, a także wskutek działalności Ubezpieczonego polegającej na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych podczas Działań wojennych lub Aktów terroryzmu;
- 10) wskutek umyślnego popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
- 11) wskutek Wyczynowego uprawiania sportów;
- 12) wskutek uprawiania Sportów ekstremalnych;
- 13) wskutek wykonywania Pracy fizycznej;
- 14) wskutek działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
- 15) wskutek wykonywania obowiązków pod kontrolą służb mundurowych.

§ 2.5 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani, niezwłocznie (nie później niż w terminie 10 dni od dnia powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej), zgłosić zajście Wypadku ubezpieczeniowego do Centrum operacyjnego oraz podać:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 2) pierwsze 4 i ostatnie 4 cyfry numeru Karty;
 - 3) pierwszą, trzecią, piątą i 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 zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 2.1. 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) notatki policyjnej w przypadku zawiadomienia Policji;
 - 3) 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;
 - 4) dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia;
 - 5) 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 § 2.1. ust. 1 pkt 1 i pkt 2, Uprawniony z Umowy ubezpieczenia zobowiązany jest dostarczyć posiadane kopie dokumentów wskazane w ust. 2 potwierdzając zajście Nieszczęśliwego wypadku, niezbędne do rozpatrzenia roszczenia, a ponadto kopię:
 - 1) aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) dokumentu potwierdzający przyczynę zgonu;
 - 3) dokumentu potwierdzającego tożsamość Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
4. Niedopełnienie z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku zgłoszenia zajścia Wypadku ubezpieczeniowego do Centrum operacyjnego w terminie określonym w ust. 1 niniejszego paragrafu, może stanowić podstawę do odpowiedniego zmniejszenia kwoty świadczenia, o ile naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków Wypadku ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
5. Dopuszcza się przedkładanie dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia w języku obowiązującym w państwie, na terytorium którego wystąpił Wypadek ubezpieczeniowy.

§ 2.6 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 § 2.1 ust. 1 pkt 1 albo pkt 2.
2. Stopień Urazu ciała ustala się 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 nr 2 norm oceny stopnia Urazu ciała” (Załącznik nr 5 do OWU).
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, z zastrzeżeniem ust. 8-9, 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 § 2.1. 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 dowolnym momencie Okresu ubezpieczenia. Ubezpieczony ma prawo w trakcie Okresu ubezpieczenia zmienić lub odwołać Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. Skutki zmiany lub odwołania Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia są wiążące dla Ubezpieczyciela w momencie wpłynięcia do Ubezpieczyciela 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.
11. W sytuacji, gdy suma wskazań procentowych Uprawnionych z Umowy ubezpieczenia nie jest równa 100%, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczane z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego.
12. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.

§ 3. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym

§ 3.1 Przedmiot i zakres

1. 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.
2. 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 na podstawie uznania roszczenia przez Ubezpieczyciela albo na podstawie prawomocnego wyroku sądu albo na podstawie ugody z poszkodowanym, zawartej za zgodą Ubezpieczyciela.
3. 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.
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.
5. Ubezpieczyciel pokrywa również koszty wynagrodzenia wskazanego lub zaakceptowanego przez siebie rzeczoznawcy, powołanego w celu ustalenia okoliczności Wypadku ubezpieczeniowego lub rozmiaru szkody.
6. 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.

§ 3.2 Suma gwarancyjna

1. Suma gwarancyjna określona jest dla każdego Ubezpieczonego w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU) i dotyczy wszystkich Wypadków ubezpieczeniowych łącznie w trakcie danego Okresu ochrony i jest odnawiana wraz z rozpoczęciem kolejnego Okresu ochrony w związku z nową Podróżą zagraniczną.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za Szkody rzeczowe ograniczona jest do wysokości 10% sumy gwarancyjnej (Załącznik nr 6 do OWU).

§ 3.3 Wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone przez Ubezpieczonego Członkom rodziny oraz zwierzętom, za które ponosi odpowiedzialność;
 - 2) powstałe w skutek pozostawania przez Ubezpieczonego w Stanie po spożyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, wyjąwszy przypadki, gdy Ubezpieczony przyjmował te środki lub substancje w ramach zaleconej przez lekarza terapii medycznej, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 3) wynikające z wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności gospodarczej;
 - 4) spowodowane przez jakikolwiek Pojazd prowadzony przez Ubezpieczonego lub należący do Ubezpieczonego;
 - 5) 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;
 - 6) powstałe w jakimkolwiek Pojeździe, należącym do Ubezpieczonego;
 - 7) powstałe w następstwie Działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub wynikające z udziału Ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, Aktach terrorizmu lub sabotażu;
 - 8) powstałe wskutek oddziaływania energii jądrowej, promieni laserowych, maserowych, promieniowania jonizującego, pola magnetycznego, elektromagnetycznego lub skażenia radioaktywnego;
 - 9) powstałe w środowisku naturalnym;
 - 10) powstałe wskutek przeniesienia Choroby, w tym również Choroby w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemię lub Pandemię;
 - 11) powstałe wskutek Wyczynowego uprawiania sportu;
 - 12) powstałe wskutek uprawiania Sportów ekstremalnych;
 - 13) powstałe wskutek uprawiania Sportów powietrznych;
 - 14) powstałe wskutek wykonywania Pracy fizycznej;
 - 15) powstałe wskutek posiadania lub używania broni palnej, a także powstałe podczas polowań;
 - 16) 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);
 - 17) rozumiane jako utracone korzyści;
 - 18) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych;
 - 19) 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;
 - 20) powstałe w dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, przedmiotach o charakterze zabytkowym lub unikatowym, dziełach sztuki i antykach, zbiorach informacji – niezależnie od rodzaju nośnika;
 - 21) 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.

3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje szkód polegających na zapłacie następujących należności pieniężnych nałożonych na Ubezpieczonego: kar pieniężnych, kar umownych, grzywien sądowych, kar administracyjnych, podatków lub innych należności publicznoprawnych.

§ 3.4 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) jeśli poszkodowany występuje z roszczeniem wobec Ubezpieczonego – w ciągu 10 dni od daty uzyskania informacji o roszczeniu powiadomić o tym Ubezpieczyciela;
 - 2) 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;
 - 3) jeżeli zostało wszczęte śledztwo, dochodzenie, wystosowano pozew lub nakaz zapłaty przeciwko Ubezpieczonemu – niezwłocznie, nie później niż w terminie 4 dni od jego otrzymania, poinformować o tym Ubezpieczyciela również w sytuacji, gdy Wypadek ubezpieczeniowy został zgłoszony wcześniej;
 - 4) jeżeli zostało wszczęte postępowanie przygotowawcze lub sądowe przeciwko Ubezpieczonemu – w przypadku wyboru obrońcy wskazanego przez Ubezpieczyciela, udzielić obrońcy pełnomocnictwa do reprezentacji;
 - 5) w przypadku otrzymania nakazów zapłaty lub jakichkolwiek innych nakazów wystosowanych przez władze administracyjne – wnieść sprzeciw lub inne właściwe środki odwoławcze, jeżeli wniesienie środka odwoławczego wymaga uiszczenia opłaty, Ubezpieczyciel zobowiązuje się zwrócić Ubezpieczonemu poniesione z tego tytułu opłaty;
 - 6) podjąć współpracę z Ubezpieczycielem w zakresie niezbędnym do wyjaśnienia okoliczności powstania Wypadku ubezpieczeniowego, dostarczyć Ubezpieczycielowi sprawozdań i opisów Wypadku ubezpieczeniowego, a także dostarczyć Ubezpieczycielowi niezwłocznie, nie później niż w terminie 4 dni po otrzymaniu kopii każdego wezwania, pozwu, wszelkie akta pozasądowe i dokumenty sądowe do których ma dostęp, 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 po konsultacji z Ubezpieczonym jest uprawniony do składania w imieniu Ubezpieczonego, po jego wcześniejszej akceptacji wszelkich oświadczeń potrzebnych do obrony przed wysuniętymi roszczeniami.
5. Niedopełnienie z winy umyślnej obowiązku zgłoszenia zajścia Wypadku ubezpieczeniowego w terminie określonym w ust. 1 pkt 1 i 2 może stanowić podstawę do odpowiedniego zmniejszenia kwoty świadczenia, o ile naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków Wypadku ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
6. Niedopełnienie któregośkolwiek z obowiązków określonych w ust. 1 pkt 3-6 oraz ust. 2, może stanowić podstawę do odpowiedniego zmniejszenia kwoty świadczenia, o ile miało wpływ na zwiększenie szkody.

§ 4. Ubezpieczenie odmowy wejścia na pokład samolotu

§ 4.1 Przedmiot i zakres

1. Przedmiotem ubezpieczenia są poniesione przez Ubezpieczonego i udokumentowane koszty zakupu posiłków, napojów bezalkoholowych oraz koszty zakwaterowania (tylko pokój hotelowy), podczas Podróży zagranicznej w Okresie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel pokrywa wymienione w ust. 1. koszty, jeżeli Ubezpieczony został odprawiony lub dokonał próby odprawy w celu odbycia potwierdzonego lotu zgodnie z rozkładem w podanym do wiadomości czasie odprawy i nie z własnej woli nie został wpuszczony na pokład samolotu w wyniku nadmiernej liczby rezerwacji przyjętych przez Przewoźnika zawodowego.
3. Ubezpieczyciel pokrywa wymienione w ust. 1. koszty, po upływie co najmniej 4 godzin opóźnienia, a przed faktyczną godziną odlotu.

§ 4.2 Suma ubezpieczenia

Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu odmowy wejścia na pokład oraz przedłużającej się odmowy wejścia na pokład do równowartości sumy ubezpieczenia określonej w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU). Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego w danym Okresie ochrony i jest odnawiana wraz z rozpoczęciem kolejnego Okresu ochrony w związku z nową Podróżą zagraniczną.

§ 4.3 Wyłączenia odpowiedzialności

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są koszty poniesione przez Ubezpieczonego, jeżeli alternatywne metody przejazdu zostały udostępnione przez Przewoźnika zawodowego w ciągu 4 godzin od planowanej godziny odlotu.

§ 4.4 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani, niezwłocznie (nie później niż w terminie 10 dni od dnia powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej) zgłosić zajście Wypadku ubezpieczeniowego do Centrum operacyjnego oraz podać:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 2) pierwsze 4 i ostatnie 4 cyfry numeru Karty;
 - 3) pierwszą, trzecią, piątą i 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 zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć do Ubezpieczyciela, wystawione przez Przewoźnika zawodowego pisemne potwierdzenie odmowy wejścia na pokład samolotu z powodu nadmiernej liczby rezerwacji, czasu do potwierdzonego najbliższego dostępnego dla Ubezpieczonego lotu. Zwrot kosztów następuje na podstawie dostarczonych Ubezpieczycielowi rachunków i dowodów ich zapłaty.

§ 5. Ubezpieczenie bagażu podróznego

§ 5.1 Przedmiot i zakres

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko utraty, zniszczenia bądź uszkodzenia, na skutek zdarzeń wymienionych w ust. 2, zaistniałych podczas Podróży zagranicznej w Okresie ubezpieczenia, Bagażu podróznego znajdującego się pod bezpośrednią pieczę Ubezpieczonego lub który został:
 - 1) powierzony Przewoźnikowi zawodowemu do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego;
 - 2) oddany do przechowalni bagażu za pokwitowaniem;
 - 3) pozostawiony w zamkniętej indywidualnej skrytce bagażowej na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym) lub w hotelu;
 - 4) pozostawiony w zamkniętym pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyjątkiem pozostawionego w namiocie);
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek zabezpieczający bagażniku samochodowym znajdującym się wewnątrz pojazdu lub zamkniętym na zamek bagażniku dachowym o zamkniętej konstrukcji.

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 Rabunku;
 - 7) w okolicznościach, w których Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się Bagażem podróznym, wskutek Nagłego zachorowania lub Nieszcześnieści wypadku.
3. Opóźnienie dostarczenia Bagażu podróznego - w przypadku udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu przez Przewoźnika zawodowego Bagażu podróznego do miejsca docelowego w Podróży zagranicznej, Ubezpieczyciel pokrywa koszty poniesione przez Ubezpieczonego na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe) w okresie opóźnienia (minimum 4 godziny) i do równowartości kwot określonych w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU), 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.

§ 5.2 Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia podana w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU), odnosi się do każdego Ubezpieczonego w danym Okresie ochrony i jest odnawiana wraz z rozpoczęciem kolejnego Okresu ochrony w związku z nową Podróżą zagraniczną. W przypadku utraty, zniszczenia lub uszkodzenia waliz, toreb, neseserów, plecaków odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do kwoty podanej w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU) w granicach sumy ubezpieczenia.

§ 5.3 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 utracę korzyści Ubezpieczonego;
 - 3) związane z opóźnieniem w dostarczeniu Bagażu podróznego po powrocie Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 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) w przedmiotach pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem § 5.1 ust. 2 pkt 7;
 - 9) powstałe wskutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze państwowe;
 - 10) wynikające z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących znajdujących się w ubezpieczonym Bagażu podróznym;
 - 11) w łatwo tłukących się przedmiotach glinianych, szklanych, ceramice, porcelanie, marmurze, gipsie;
 - 12) w aparatach i urządzeniach elektrycznych powstałych wskutek działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało Ogień.
2. Ponadto, Ubezpieczyciel w ramach Ubezpieczenia Bagażu podróznego nie odpowiada za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie przenoszonych lub przewożonych:
 - 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.

§ 5.4 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani, niezwłocznie (nie później niż w terminie 10 dni od dnia powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej), zgłosić zajście Wypadku ubezpieczeniowego do Centrum operacyjnego oraz podać:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 2) pierwsze 4 i ostatnie 4 cyfry numeru Karty;
 - 3) pierwszą, trzecią, piątą i 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 przypadku, gdy Ubezpieczony (o ile wiedział o zawarciu Umowy ubezpieczenia na jego rachunek), z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie powiadomił Ubezpieczyciela o Wypadku ubezpieczeniowym w terminie, 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. 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.
3. 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, nie później niż w terminie 3 dni od uzyskania o niej informacji, zawiadomić miejscową Policję w razie Kradzieży, Kradzieży z włamaniem lub Rabunku oraz podać rodzaj i ilość zaginionego Bagażu podróznego, jego wartość oraz przedłożyć Ubezpieczycielowi kopię pisemnego potwierdzenia złożenia tego zawiadomienia;
 - 3) niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni od uzyskania o niej informacji, 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, nie później niż w terminie 3 dni od uzyskania o niej informacji, zawiadomić kierownictwo hotelu, domu wczasowego, campingu lub innego miejsca zakwaterowania o każdej szkodzie, która powstała w Bagażu podróznym w miejscu zakwaterowania albo w innym pomieszczeniu pozostającym pod ich dozorem, uzyskać potwierdzenie (pisemne lub w formie elektronicznej) tego zawiadomienia od pracownika 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 podróznym, przedłożyć Ubezpieczycielowi opis okoliczności zajścia zdarzenia lub zaświadczenie lekarskie o udzielonej pomocy medycznej;
- 7) przekazać do Ubezpieczyciela zgłoszenia roszczenia wraz z posiadaną dokumentacją niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia:
 - a) wykaz utraconych, zniszczonych bądź uszkodzonych przedmiotów wraz z podaniem, o ile jest to możliwe, orientacyjnej daty zakupu oraz ceny zakupu sporządzony przez Ubezpieczonego,
 - b) 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,
 - c) dla utraconych, zniszczonych bądź uszkodzonych przedmiotów o wartości jednostkowej wyższej niż 1 000 PLN – dowody ich zakupu,
 - d) dla utraconych, zniszczonych bądź uszkodzonych przedmiotów zakupionych podczas Podróży zagranicznej – dowody ich zakupu,
 - e) dla utraconego, zniszczonego bądź uszkodzonego Bagażu podróznego niestanowiącego własności Ubezpieczonego, a znajdującego się pod jego bezpośrednią opieką lub kontrolą – dowód potwierdzający przekazanie przedmiotów pod bezpośrednią opiekę lub kontrolę Ubezpieczonego.
4. W przypadku opóźnienia dostarczenia Bagażu podróznego, o którym mowa w § 5.1 ust. 3, przedłożyć kopie rachunków za zakupione przedmioty oraz o ile to możliwe wystawione przez Przewoźnika zawodowego potwierdzenie wystąpienia i okres trwania opóźnienia w dostarczeniu Bagażu podróznego.
5. Ubezpieczyciel wskazuje potrzebę dostarczenia zniszczonego lub uszkodzonego Bagażu podróznego w trakcie przyjmowania od Ubezpieczonego zawiadomienia o zajściu Wypadku ubezpieczeniowego. W przypadków waliz, toreb, neseserów, plecaków lub podobnych przedmiotów służących do przewożenia Bagażu podróznego wystarczy dokumentacja zdjęciowa.

§ 5.5 Ustalenie wysokości odszkodowania

1. Ubezpieczony obowiązany jest przedłożyć dokumenty zgodnie z opisem w § 5.4 ust. 3 pkt 7.
2. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody, w ramach sumy ubezpieczenia, zgodnie z § 5.2.
3. Dla ustalenia wysokości odszkodowania przyjmuje się udokumentowaną przez Ubezpieczonego 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.
4. Przy ustalaniu wysokości szkody według zasad określonych w ust. 3 potrąca się określony procentowo Stopień zużycia technicznego przedmiotu szkody.
5. Wysokość odszkodowania ustala się odpowiednio do rzeczywistych uszkodzeń spowodowanych Wypadkiem ubezpieczeniowym, według średniej ceny danej usługi lub udokumentowanych kosztów naprawy. Wysokość szkody ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć wartości rzeczywistej przedmiotu ubezpieczenia (zgodnie z ust. 3 powyżej).
6. Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, amatorskiej (upodobania), pamiątkowej.

§ 5.6 Postępowanie w razie odzyskania bagażu podróznego

1. W razie odzyskania skradzionego lub zagubionego Bagażu podróznego, Ubezpieczony zobowiązany jest 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;
 - 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 Ubezpieczonego.

§ 6. Ubezpieczenie sprzętu sportowego

§ 6.1 Przedmiot i zakres

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko utraty, zniszczenia bądź uszkodzenia, na skutek zdarzeń wymienionych w ust. 2, zaistniałych podczas Podróży zagranicznej w Okresie ubezpieczenia, Sprzętu sportowego znajdującego się pod bezpośrednią pieczę 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 pozostawionego w namiocie);
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek zabezpieczający bagażniku samochodowym znajdującym się wewnątrz pojazdu lub zamkniętym na zamek bagażniku dachowym o zamkniętej konstrukcji.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu Sprzętu sportowego, 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 Rabunku;
 - 7) w okolicznościach, w których Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się Sprzętem sportowym, wskutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku.

§ 6.2 Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia podana w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU), odnosi się do każdego Ubezpieczonego w danym Okresie ochrony i jest odnawiana wraz z rozpoczęciem kolejnego Okresu ochrony w związku z nową Podróżą zagraniczną.

§ 6.3 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) spowodowane Aktami terroryzmu, Działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym;
 - 4) spowodowane rozruchami i niepokojami społecznymi;
 - 5) powstałe wskutek promieniowania radioaktywnego lub jonizującego;
 - 6) powstałe wskutek Katastrof naturalnych;
 - 7) w przedmiotach pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem § 6.1 ust. 2 pkt 7;
 - 8) powstałe podczas użytkowania sprzętu sportowego;
 - 9) powstałe wskutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia Sprzętu sportowego przez organa celne lub inne władze państwowe;

- 10) wynikające z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się z niego płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących;
- 11) polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu wyłącznie pokrowców, waliz, toreb, neseserów, plecaków lub podobnych przedmiotów służących do przewożenia Sprzętu sportowego bez uszkodzenia lub utraty ich zawartości.
2. Ponadto, Ubezpieczyciel w ramach ubezpieczenia Sprzętu sportowego nie odpowiada za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe.

§ 6.4 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani, niezwłocznie (nie później niż w terminie 10 dni od dnia powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej) zgłosić zajście Wypadku ubezpieczeniowego do Centrum operacyjnego oraz podać:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 2) pierwsze 4 i ostatnie 4 cyfry numeru Karty;
 - 3) pierwszą, trzecią, piątą i 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 przypadku, gdy Ubezpieczony (o ile wiedział o zawarciu Umowy ubezpieczenia na jego rachunek) z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie powiadomił Ubezpieczyciela o Wypadku ubezpieczeniowym w terminie, 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, nie później niż w terminie 3 dni od uzyskania o niej informacji, zawiadomić miejscową Policję w razie Kradzieży, Kradzieży z włamaniem lub Rabunku oraz podać rodzaj i ilość zaginionego Sprzętu sportowego, jego wartość oraz przedłożyć Ubezpieczycielowi pisemne potwierdzenie złożenia tego zawiadomienia;
 - 3) niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni od uzyskania o niej informacji, zawiadomić właściwego Przewoźnika zawodowego lub podmiot odpowiedzialny za przechowanie o każdej szkodzie, która powstała w Sprzęcie sportowym powierzonym do przewozu lub przechowania, uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia i przedłożyć je Ubezpieczycielowi; w razie wykrycia szkód ukrytych, powstałych w czasie, gdy Sprzęt sportowy 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, nie później niż w terminie 3 dni od uzyskania o niej informacji, zawiadomić kierownictwo hotelu, domu wczasowego, campingu lub innego miejsca zakwaterowania o każdej szkodzie, która powstała w Sprzęcie sportowym 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 Sprzętu sportowego 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 Sprzętu sportowego w okolicznościach, w których Ubezpieczony wskutek Nagłego zachorowania lub Nieszcześliwego wypadku stracił możliwość opieki nad Sprzętem sportowym, przedłożyć Ubezpieczycielowi opis okoliczności zajścia zdarzenia lub zaświadczenie lekarskie o udzielonej pomocy medycznej;
 - 7) przekazać do Ubezpieczyciela zgłoszenie roszczenia wraz z kopią posiadanej dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia:
 - a) wykaz utraconych, zniszczonych bądź uszkodzonych przedmiotów Sprzętu sportowego, wraz z podaniem, o ile jest to możliwe, orientacyjnej daty zakupu oraz ceny zakupu sporządzony przez Ubezpieczonego,
 - b) w przypadku zniszczenia, uszkodzenia lub zagubienia Sprzętu sportowego przez osobę czy podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub przewóz Sprzętu sportowego – dokumenty uznawane przez osobę lub podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub Przewoźnika zawodowego jako bilety i kwity bagażowe,
 - c) dla utraconego, zniszczonego bądź uszkodzonego Sprzętu sportowego o wartości jednostkowej wyższej niż 1 000 PLN – dowody ich zakupu,
 - d) dla utraconego, zniszczonego bądź uszkodzonego Sprzętu sportowego zakupionego podczas Podróży zagranicznej – dowody jego zakupu,
 - e) dla utraconego, zniszczonego bądź uszkodzonego Sprzętu sportowego niestanowiącego własności Ubezpieczonego, a znajdującego się pod jego bezpośrednią opieką lub kontrolą – dowód potwierdzający przekazanie przedmiotów pod bezpośrednią opiekę lub kontrolę Ubezpieczonego.
5. Ubezpieczyciel wskaże potrzebę dostarczenia zdjęcia zniszczonego lub uszkodzonego Sprzętu sportowego w trakcie przyjmowania od Ubezpieczonego zawiadomienia o zajściu Wypadku ubezpieczeniowego.

§ 6.5 Ustalenie wysokości odszkodowania

1. Ubezpieczony obowiązany jest przedłożyć dowody zgodnie z opisem w § 6.4 ust. 4 pkt 7.
2. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody, w ramach sumy ubezpieczenia, zgodnie z § 6.2.
3. Dla ustalenia wysokości odszkodowania przyjmuje się udokumentowaną przez Ubezpieczonego 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.
4. Przy ustalaniu wysokości szkody według zasad określonych w ust. 3 potrąca się procentowo Stopień zużycia technicznego przedmiotu szkody.
5. Wysokość odszkodowania według kosztów naprawy ustala się odpowiednio do rzeczywistych uszkodzeń spowodowanych Wypadkiem ubezpieczeniowym, według średniej ceny danej usługi lub udokumentowanych rachunkiem kosztów naprawy. Wysokość szkody ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć wartości rzeczywistej przedmiotu ubezpieczenia.
6. Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się wartości kolekcjonerskiej, zabytkowej, amatorskiej (upodobania), pamiątkowej.

§ 6.6 Postępowanie w razie odzyskania sprzętu sportowego

1. W razie odzyskania skradzionego lub zagubionego Sprzętu sportowego, Ubezpieczony zobowiązany jest 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.

2. jeżeli Ubezpieczony, po wypłacie odszkodowania, odzyskał utracone rzeczy obowiązany jest zwrócić Ubezpieczycielowi odszkodowanie wypłacone za te rzeczy lub pozostawić je do dyspozycji Ubezpieczyciela. W przypadku, gdy Ubezpieczony otrzymał odszkodowanie od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawienia szkody, Ubezpieczyciel zmniejsza odszkodowanie o kwotę otrzymaną przez Ubezpieczonego.

§ 7. Ubezpieczenie sprzętu golfowego

§ 7.1 Przedmiot i zakres

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko utraty, zniszczenia bądź uszkodzenia, na skutek zdarzeń wymienionych w ust. 2, zaistniałych podczas Podróży zagranicznej w Okresie ubezpieczenia, Sprzętu golfowego, znajdującego się pod bezpośrednią pieczę Ubezpieczonego lub który został:
 - 1) powierzony Przewoźnikowi zawodowemu do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego;
 - 2) oddany do przechowania 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 pozostawionego w namiocie);
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek zabezpieczający bagażniku samochodowym znajdującym się wewnątrz pojazdu lub zamkniętym na zamek bagażniku dachowym o zamkniętej konstrukcji.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu Sprzętu golfowego, 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 Rabunku;
 - 7) w okolicznościach, w których Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się Sprzętem golfowym, wskutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku.

§ 7.2 Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia podana w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU), odnosi się do każdego Ubezpieczonego w danym Okresie ochrony i jest odnawiana wraz z rozpoczęciem kolejnego Okresu ochrony w związku z nową Podróżą zagraniczną.

§ 7.3 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) spowodowane Aktami terroryzmu, Działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym;
 - 4) spowodowane rozruchami i niepokojami społecznymi;
 - 5) powstałe wskutek promieniowania radioaktywnego lub jonizującego;
 - 6) powstałe wskutek Katastrof naturalnych;
 - 7) w przedmiotach pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem § 7.1 ust. 2 pkt 7;
 - 8) powstałe podczas użytkowania sprzętu golfowego,
 - 9) powstałe wskutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze państwowe;
 - 10) wynikające z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się z przedmiotu płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących;
 - 11) polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu wyłącznie pokrowca do Sprzętu golfowego bez uszkodzenia bądź utraty jego zawartości.
2. Ponadto, Ubezpieczyciel w ramach ubezpieczenia Sprzętu golfowego nie odpowiada za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe.

§ 7.4 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani, niezwłocznie (nie później niż w terminie 10 dni od dnia powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej), zgłosić zajście Wypadku ubezpieczeniowego do Centrum operacyjnego oraz podać:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 2) pierwsze 4 i ostatnie 4 cyfry numeru Karty;
 - 3) pierwszą, trzecią, piątą i 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 przypadku, gdy Ubezpieczony (o ile wiedział o zawarciu Umowy ubezpieczenia na jego rachunek), z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie powiadomił Ubezpieczyciela o Wypadku ubezpieczeniowym w terminie, 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, nie później niż w terminie 3 dni od uzyskania o niej informacji, zawiadomić miejscową Policję w razie Kradzieży, Kradzieży z włamaniem lub Rabunku oraz podać rodzaj i ilość zaginionego Sprzętu golfowego, jego wartość oraz przedłożyć Ubezpieczycielowi pisemne potwierdzenie złożenia tego zawiadomienia;
 - 3) niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni od uzyskania o niej informacji, zawiadomić właściwego Przewoźnika zawodowego lub podmiot odpowiedzialny za przechowanie o każdej szkodzie, która powstała w Sprzęcie golfowym powierzonym do przewozu lub przechowania, uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia i przedłożyć je Ubezpieczycielowi; w razie wykrycia szkód ukrytych, powstałych w czasie, gdy Sprzęt golfowy 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, nie później niż w terminie 3 dni od uzyskania o niej informacji, zawiadomić kierownictwo hotelu, domu wczasowego, campingu lub innego miejsca zakwaterowania o każdej szkodzie, która powstała w Sprzęcie golfowym 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 Sprzętu golfowego 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 Sprzętu golfowego w okolicznościach, w których Ubezpieczony wskutek Nagłego zachorowania lub Nieszcześliwego wypadku stracił możliwość opiekowania się Sprzętem golfowym, przedłożyć Ubezpieczycielowi opis okoliczności zajścia zdarzenia lub zaświadczenie lekarskie o udzielonej pomocy medycznej;
- 7) przekazać do Ubezpieczyciela zgłoszenie roszczenia wraz z posiadaną dokumentacją (dopuszcza się przedstawienie kopii) niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia:
 - a) wykaz utraconych, zniszczonych bądź uszkodzonych przedmiotów wraz z podaniem, o ile to możliwe, daty zakupu oraz ceny zakupu sporządzony przez Ubezpieczonego,
 - b) w przypadku zniszczenia, uszkodzenia lub zagubienia Sprzętu golfowego przez osobę czy podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub przewóz Sprzętu golfowego – dokumenty uznawane przez osobę lub podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub Przewoźnika zawodowego jako bilety i kwity bagażowe,
 - c) dla utraconych, zniszczonych bądź uszkodzonych przedmiotów o wartości jednostkowej wyższej niż 1 000 PLN – dowody ich zakupu,
 - d) dla utraconych, zniszczonych bądź uszkodzonych przedmiotów zakupionych podczas Podróży zagranicznej – dowody ich zakupu,
 - e) dla utraconego, zniszczonego bądź uszkodzonego Sprzętu golfowego niestanowiącego własności Ubezpieczonego, a znajdującego się pod jego bezpośrednią opieką lub kontrolą – dowód potwierdzający przekazanie przedmiotów pod bezpośrednią opiekę lub kontrolę Ubezpieczonego.
5. Ubezpieczyciel wskaże potrzebę dostarczenia zdjęcia zniszczonego lub uszkodzonego Sprzętu golfowego w trakcie przyjmowania od Ubezpieczonego zawiadomienia o zajściu Wypadku ubezpieczeniowego.

§ 7.5 Ustalenie wysokości odszkodowania

1. Ubezpieczony obowiązany jest przedłożyć dowody zgodnie z opisem w § 7.4 ust. 4 pkt 7.
2. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody, w ramach sumy ubezpieczenia, zgodnie z § 7.2.
3. Dla ustalenia wysokości odszkodowania przyjmuje się udokumentowaną przez Ubezpieczonego 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.
4. Przy ustalaniu wysokości szkody według zasad określonych w ust. 3 potrąca się określony procentowo Stopień zużycia technicznego przedmiotu szkody.
5. Wysokość odszkodowania według kosztów naprawy ustala się odpowiednio do rzeczywistych uszkodzeń spowodowanych Wypadkiem ubezpieczeniowym, według średniej ceny danej usługi lub udokumentowanych rachunkiem kosztów naprawy. Wysokość szkody ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć wartości rzeczywistej przedmiotu ubezpieczenia.
6. Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się wartości kolekcjonerskiej, zabytkowej, amatorskiej (upodobania), pamiątkowej.

§ 7.6 Postępowanie w razie odzyskania sprzętu golfowego

1. W razie odzyskania skradzionego lub zagubionego Sprzętu golfowego, Ubezpieczony zobowiązany jest 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;
 - 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 Ubezpieczonego.

§ 8. Ubezpieczenie kosztów obsługi prawnej

§ 8.1 Przedmiot i zakres

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty obsługi prawnej w związku z ochroną prawną interesów Ubezpieczonego, jeżeli Wypadek ubezpieczeniowy miał miejsce podczas Podróży zagranicznej w Okresie ubezpieczenia. Ubezpieczenie ma charakter dodatkowy do pomocy udzielanej Ubezpieczonemu, którzy popadli w trudności w czasie Podróży zagranicznej.
2. Zakres Ubezpieczenia kosztów obsługi prawnej obejmuje zwrot następujących kosztów obsługi prawnej poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z dochodzeniem odszkodowania i zadośćuczynienia od osoby trzeciej, która spowodowała uszkodzenie ciała, śmierć lub Chorobę Ubezpieczonego wskutek zdarzenia mającego miejsce podczas Podróży zagranicznej w Okresie ubezpieczenia:
 - 1) opłaty, wydatki i inne kwoty pobrane przez Przedstawiciela prawnego w związku z roszczeniem lub postępowaniem prawnym, w tym koszty i wydatki poniesione w związku z powołaniem biegłego;
 - 2) koszty przypadające do zapłaty przez Ubezpieczonego po zasądzeniu kosztów przez sąd lub inny trybunał, jak też koszty przypadające do zapłaty po zawarciu ugody pozasądowej w związku z roszczeniem lub postępowaniem prawnym;
 - 3) opłaty, wydatki, koszty i inne kwoty poniesione przez Przedstawiciela prawnego w związku z odwołaniem od wyroku sądu lub innego trybunału bądź też orzeczenia arbitra.

§ 8.2 Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia określona w Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne" (Załącznik nr 6 do OWU), odnosi się do każdego Ubezpieczonego w danym Okresie ochrony i jest odnawiana wraz z rozpoczęciem kolejnego Okresu ochrony w związku z nową Podróżą zagraniczną.

§ 8.3 Wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel nie zwraca:
 - 1) kosztów obsługi prawnej poniesionych w związku z odpięrami roszczeń cywilnych lub postępowaniem prawnym przeciwko Ubezpieczonemu;
 - 2) kosztów kar pieniężnych ani innych kar administracyjnych lub sądowych;
 - 3) kosztów niezgodzonych z Ubezpieczycielem;
 - 4) kosztów wynikających ze świadomego zatajenia lub podania przez Ubezpieczonego nieprawidłowych informacji związanych z prowadzonym postępowaniem;
 - 5) kosztów obsługi prawnej poniesionych w związku z usiłowaniami lub popełnieniem przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 6) kosztów obsługi prawnej poniesionych w związku z dochodzeniem roszczeń przeciwko Ubezpieczycielowi lub jego przedstawicielowi;
 - 7) kosztów obsługi prawnej poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z roszczeniem przeciwko Ubezpieczającemu, Ubezpieczycielowi lub jakiegokolwiek instytucji lub osobie uczestniczącej w udzieleniu niniejszej ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczenie kosztów obsługi prawnej nie obejmuje zwrotu kosztów obsługi prawnej w związku ze zdarzeniami:
 - 1) powstałymi w wyniku Działów wojennych, strajków, akcji protestacyjnych, Aktów terroryzmu;
 - 2) powstałymi w wyniku reakcji jądrowej, promieniowania lub skażenia radioaktywnego, niezależnie od tego, czy do szkody przyczyniły się inne okoliczności;
 - 3) spowodowanymi umyślnie przez Ubezpieczonego.

§ 8.4 Postępowanie w razie zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani, niezwłocznie (nie później niż w terminie 10 dni od dnia powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej), zgłosić zajście Wypadku ubezpieczeniowego do Centrum operacyjnego oraz podać:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 2) pierwsze 4 i ostatnie 4 cyfry numeru Karty;
 - 3) pierwszą, trzecią, piątą i 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. Ubezpieczony obowiązany jest uzyskać uprzednią zgodę na pokrycie kosztów obsługi prawnej poprzez kontakt z Centrum operacyjnym. Decyzja o wydaniu zgody może zostać przekazana w formie pisemnej, pocztą elektroniczną lub podczas rozmowy telefonicznej.
3. Ubezpieczyciel za uprzednią zgodą Ubezpieczonego może również zlecić sporządzenie opinii dotyczącej kwestii merytorycznych roszczenia lub postępowania prawnego przez prawnika lub kancelarię prawniczą na koszt Ubezpieczonego. Jeżeli roszczenie zostanie uznane, koszty jej sporządzenia poniesione przez Ubezpieczonego zostaną pokryte w ramach niniejszej ochrony ubezpieczeniowej.
4. Wszystkie roszczenia lub postępowania prawne, w tym zaskarżenie wyroku, wynikające z tej samej pierwotnej przyczyny, zdarzenia lub okoliczności, są traktowane jako pojedyncze roszczenie.

§ 8.5 Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Ubezpieczyciel dokona zwrotu kosztów obsługi prawnej na rzecz Ubezpieczonego w terminie 14 dni, licząc od dnia dostarczenia do Ubezpieczyciela dowodów potwierdzających, że zostały one poniesione przez Ubezpieczonego.
2. Koszty obsługi prawnej zostaną zwrócone maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
3. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia wysokości kosztów do zwrotu okazało się niemożliwe w terminie 14 dni, Ubezpieczyciel dokona zwrotu kosztów obsługi prawnej w terminie 14 dni licząc od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

§ 9. Ubezpieczenie zniesienia udziału własnego za szkody w wynajętym samochodzie

§ 9.1 Przedmiot i zakres

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest kwota udziału własnego, co oznacza określoną w polisie ubezpieczenia autocasco Wynajętego Samochodu kwotę, jaką Ubezpieczony w ramach Umowy najmu samochodu zawartej z przedsiębiorcą zawodowo trudniącym się wynajmem pojazdów, pokrył we własnym zakresie w związku z łącznym zaistnieniem dwóch przesłanek:
 - 1) wystąpienia Wypadku lub Kradzieży Wynajętego Samochodu podczas Podróży zagranicznej w Okresie ubezpieczenia;
 - 2) obciążenia Ubezpieczonego pokryciem kwoty udziału własnego w związku z Wypadkiem lub Kradzieżą Wynajętego Samochodu.
2. Ubezpieczeniem nie są objęte wynajęte samochody: wykorzystywane przez Ubezpieczonego do transportu towarów i pasażerów w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, będące pojazdami kempingowymi (kampery), pojazdami używanymi podczas wyścigów, rajdów, prób szybkości lub treningów do nich, motocykle, motorowery, skutery.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje wypłatę przez Ubezpieczyciela świadczenia w wysokości kwoty udziału własnego, lecz nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia.

§ 9.2 Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia określona w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU), odnosi się do każdego Ubezpieczonego w danym Okresie ochrony i jest odnawiana wraz z rozpoczęciem kolejnego Okresu ochrony w związku z nową Podróżą zagraniczną.

§ 9.3 Wyłączenia odpowiedzialności

Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są Wypadki ubezpieczeniowe powstałe wskutek:

- 1) popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
- 2) umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez Ubezpieczonego;
- 3) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, Epidemii, Pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością;
- 4) Katastrof naturalnych;
- 5) strajków, niepokojów społecznych, zamieszek, rozruchów, Aktów terroryzmu, sabotażu;
- 6) kierowania przez Ubezpieczonego Wynajętym Samochodem w Stanie po spożyciu alkoholu, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączając przypadki, gdy Ubezpieczony przyjmował te środki lub substancje w ramach zaleconej przez lekarza terapii medycznej, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
- 7) kierowania Wynajętym Samochodem bez wymaganych uprawnień zgodnie z prawem miejsca prowadzenia Wynajętego Samochodu, albo w przypadku czasowego lub stałego zatrzymania wymaganych uprawnień do kierowania Samochodem, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego.

§ 9.4 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani, niezwłocznie (nie później niż w terminie 10 dni od dnia powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej) zgłosić zajście Wypadku ubezpieczeniowego do Centrum operacyjnego oraz podać:
 - 1) pierwsze 4 i ostatnie 4 cyfry numeru Karty;
 - 2) pierwszą, trzecią, piątą i ostatnich 5 cyfr numeru PESEL;
 - 3) adres miejsca zajścia Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 4) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą;
 - 5) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 6) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy.
2. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć do Ubezpieczyciela posiadane przez siebie kopie niżej wymienionych następujących dokumentów:
 - 1) polisę ubezpieczenia autocasco Wynajętego Samochodu, w której została określona kwota udziału własnego Ubezpieczonego, a w przypadku niewpisania w polisie tej kwoty - ogólne warunki ubezpieczenia autocasco mające zastosowania do ww. polisy, z których wynika kwota udziału własnego;
 - 2) opis zdarzenia stanowiącego podstawę wypłaty z autocasco na rzecz wynajmującego;
 - 3) dowód potwierdzający zapłatę przez Ubezpieczonego określonej w polisie ubezpieczenia autocasco Wynajętego Samochodu kwoty udziału własnego w związku z Wypadkiem lub Kradzieżą Wynajętego Samochodu.

§ 9.5 Ustalenie wysokości świadczenia

W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości obciążenia z tytułu udziału własnego Wynajętego Samochodu, jednak nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 9.2.

§ 10. Ubezpieczenie zniesienia udziału własnego za szkody w wynajętym jachcie/houseboat'cie

§ 10.1 Przedmiot i zakres

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest kwota udziału własnego, co oznacza określoną w polisie ubezpieczenia casco Wynajętego Jachtu/Houseboat'u kwotę, jaką Ubezpieczony w ramach Umowy najmu jachtu/houseboat'a zawartej z przedsiębiorcą zawodowo trudniącym się wynajmem Jachtów/Houseboat'ów, pokrył we własnym zakresie w związku z łącznym zaistnieniem dwóch przesłanek:
 - 1) wystąpienia szkody w Wynajętym Jachcie/Houseboat'cie podczas Podróży zagranicznej w Okresie ubezpieczenia;
 - 2) obciążenia Ubezpieczonego pokryciem kwoty udziału własnego w związku ze szkodą w Wynajętym Jachcie/Houseboat'cie.
2. Ubezpieczeniem nie są objęte Wynajęte Jachty/Houseboat'y: wykorzystywane przez Ubezpieczonego do transportu towarów i pasażerów w ramach prowadzonej przez niego działalności gospodarczej.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje wypłatę przez Ubezpieczyciela świadczenia w wysokości kwoty udziału własnego, lecz nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia.

§ 10.2 Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia określona w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU), odnosi się do każdego Ubezpieczonego w danym Okresie ochrony i jest odnawiana wraz z rozpoczęciem kolejnego Okresu ochrony w związku z nową Podróżą zagraniczną.

§ 10.3 Wyłączenia odpowiedzialności

Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są Wypadki ubezpieczeniowe powstałe wskutek:

- 1) popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
- 2) umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez Ubezpieczonego;
- 3) Działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, Epidemii, Pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością;
- 4) Katastrof naturalnych;
- 5) strajków, niepokoїв społecznych, zamieszek, rozruchów, Aktów terroryzmu, sabotażu;
- 6) użytkowania przez Ubezpieczonego Wynajętego Jachtu/Houseboat'a w Stanie po spożyciu alkoholu, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączając przypadki, gdy Ubezpieczony przyjmował te środki lub substancje w ramach zalecanej przez lekarza terapii medycznej, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
- 7) użytkowania przez Ubezpieczonego Wynajętego Jachtu/Houseboat'a bez wymaganych uprawnień zgodnie z prawem miejsca prowadzenia Wynajętego Jachtu/Houseboat'a, albo w przypadku czasowego lub stałego cofnięcia przyznaných uprawnień do użytkowania Jachtu/Houseboat'a chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego.

§ 10.4 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani, niezwłocznie (nie później niż w terminie 10 dni od dnia powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej), zgłosić zajście Wypadku ubezpieczeniowego do Centrum operacyjnego oraz podać:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 2) pierwsze 4 i ostatnie 4 cyfry numeru Karty;
 - 3) pierwszą, trzecią, piątą i 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. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć do Ubezpieczyciela posiadane przez siebie kopie niżej wymienionych następujących dokumentów:
 - 1) polisę ubezpieczenia casco Wynajętego Jachtu/Houseboat'a, w której została określona kwota udziału własnego Ubezpieczonego, a w przypadku niewpisania w polisie tej kwoty - ogólne warunki ubezpieczenia casco mające zastosowania do ww. polisy, z których wynika kwota udziału własnego, o ile jest to możliwe;
 - 2) opis zdarzenia stanowiącego podstawę wypłaty z casco na rzecz wynajmującego;
 - 3) dowód potwierdzający zapłatę przez Ubezpieczonego określonej w polisie ubezpieczenia casco Wynajętego Jachtu/Houseboat'a kwoty udziału własnego w związku z wystąpieniem szkody w Wynajętym Jachcie/Houseboat'cie.

§ 10.5 Ustalenie wysokości świadczenia

W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości obciążenia z tytułu udziału własnego Wynajętego Jachtu/Houseboat'a, jednak nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 10.2.

§ 11. Ubezpieczenie opóźnienia odjazdu/odlotu

§ 11.1 Przedmiot i zakres

1. Przedmiotem ubezpieczenia są poniesione przez Ubezpieczonego i udokumentowane dowodami zapłaty koszty zakupu posiłków, napojów bezalkoholowych oraz koszty zakwaterowania (tylko pokój hotelowy).
2. Ubezpieczyciel pokrywa koszty, o których mowa w ust. 1., w przypadku opóźnienia odjazdu/odlotu, kursującego według rozkładu Środka transportu, na który Ubezpieczony ma zarezerwowany Bilet, o co najmniej 2 godziny w stosunku do planowej godziny odjazdu/odlotu, z powodu:
 - 1) Strajku lub Pracowniczej Akcji Protestacyjnej lub
 - 2) niekorzystnych warunków atmosferycznych lub
 - 3) awarii kursującego według rozkładu Środka transportu.
3. Ubezpieczyciel pokrywa koszty, o których mowa w ust. 1, poniesione przez Ubezpieczonego, po upływie co najmniej 2 godzin opóźnienia. Ubezpieczyciel dokona wypłaty świadczenia na podstawie dostarczonych do Ubezpieczyciela kopii dowodów ich zapłaty.

§ 11.2 Suma ubezpieczenia

Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu opóźnienia odjazdu/odlotu do równowartości sumy ubezpieczenia określonej w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU). Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego w danym Okresie ochrony i jest odnawiana wraz z rozpoczęciem kolejnego Okresu ochrony w związku z nową Podróżą zagraniczną.

§ 11.3 Wyłączenia odpowiedzialności

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, wyłączone są poniesione przez Ubezpieczonego koszty:

- 1) powstałe wskutek Strajku lub Pracowniczej Akcji Protestacyjnej trwających lub publicznie ogłoszonych przez usługodawcę, z którego usług zakupu biletu (biletów) Ubezpieczony korzystał, do dnia rezerwacji Biletu;
- 2) jeżeli alternatywne metody przejazdu zostały udostępnione przez Przewoźnika zawodowego w ciągu 2 godzin od planowanej godziny odjazdu/odlotu Środka transportu.

§ 11.4 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani, niezwłocznie (nie później niż w terminie 10 dni od dnia powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej) zgłosić zajście Wypadku ubezpieczeniowego do Centrum operacyjnego oraz podać:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 2) pierwsze 4 i ostatnie 4 cyfry numeru Karty;
 - 3) pierwszą, trzecią, piątą i 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 zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć do Ubezpieczyciela, wystawione przez Przewoźnika zawodowego pisemne potwierdzenie czasu opóźnienia odjazdu/odlotu Środka transportu, powodu opóźnienia odjazdu/odlotu oraz potwierdzenie przyznanej kwoty odszkodowania.

§ 12. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z wyjazdu oraz kosztów skrócenia wyjazdu

§ 12.1 Przedmiot i zakres

Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z Wyjazdu

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko rezygnacji przez Ubezpieczonego:
 - 1) z uczestnictwa we wcześniej zarezerwowanej Imprezie;
 - lub
 - 2) z zarezerwowanego Noclegu;
 - lub
 - 3) z zarezerwowanego dla Ubezpieczonego Biletu/Biletu powrotnego,przed datą rozpoczęcia Wyjazdu oznaczoną w umowie rezerwacji Wyjazdu, spowodowane zdarzeniami niezależnymi od Ubezpieczonego, wskazanymi w ust. 2, jednakże z wyłączeniem powodów określonych w § 12.3 ust. 1.
2. Ubezpieczyciel gwarantuje zwrot kosztów rezygnacji z Wyjazdu, przez które rozumie się koszty jakimi Ubezpieczony Posiadacz/Użytkownik zostanie obciążony przez Organizatora Wyjazdu z tytułu rezygnacji z następujących powodów:
 - 1) Nagłego zachorowania Ubezpieczonego, Współmałżonka, Partnera lub Dziecka, w tym również wskutek Choroby w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemię lub Pandemę nierokującego wyzdrowienia do czasu planowanej daty rozpoczęcia Wyjazdu;
 - 2) Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, Współmałżonka, Partnera lub Dziecka, powodującego znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej Ubezpieczonego, Współmałżonka, Partnera lub Dziecka (tj. niemożność poruszania się lub samoobsługi bez pomocy innych osób, w okresie planowanego Wyjazdu) i nierokujące wyzdrowienia do czasu rozpoczęcia planowanego Wyjazdu;
 - 3) Nagłego zachorowania Członka rodziny (z wyłączeniem Współmałżonka, Partnera oraz Dziecka, do których zastosowanie ma postanowienie z pkt 1), w tym również wskutek Choroby w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemię lub Pandemę wymagającego natychmiastowej Hospitalizacji i nierokującego wyzdrowienia do planowanej daty rozpoczęcia Wyjazdu;
 - 4) Nieszczęśliwego wypadku Członka rodziny (z wyłączeniem Współmałżonka, Partnera oraz Dziecka, do których zastosowanie ma postanowienie z pkt 2 skutkującego natychmiastową Hospitalizacją i nierokującego wyzdrowienia do planowanej daty rozpoczęcia Wyjazdu;
 - 5) śmierci Współmałżonka, Partnera, Dziecka lub innego Członka rodziny, z zastrzeżeniem, iż śmierć innego Członka rodziny nastąpiła w okresie 60 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia Wyjazdu;
 - 6) Zdarzenia losowego w Miejscu zamieszkania, wymagającego obecności Ubezpieczonego Posiadacza/Użytkownika w okresie planowanego Wyjazdu, które wystąpiło w okresie do siedmiu dni bezpośrednio poprzedzających termin rozpoczęcia Wyjazdu, nierokującego ustaniem przyczyn wymagających jego obecności do czasu planowanego Wyjazdu;
 - 7) objęcia Ubezpieczonego, Współmałżonka, Partnera lub Dziecka Kwarantanną, która zgodnie z zaświadczeniem wystawionym przez uprawniony do tego podmiot nie zakończy się do daty rozpoczęcia Wyjazdu.

Ubezpieczenie kosztów skrócenia Wyjazdu

3. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko skrócenia Wyjazdu przez Ubezpieczonego, spowodowane zdarzeniami niezależnymi od Ubezpieczonego, wskazanymi w ust. 5, jednakże z wyłączeniem powodów określonych w § 12.3 ust. 2.
4. Za koszty skrócenia Wyjazdu uważa się:
 - 1) koszty niewykorzystanych świadczeń wynikających z zawartej umowy uczestnictwa w Imprezie oraz dodatkowe koszty związane z powrotem do Miejsca zamieszkania. Koszty powrotu ograniczone są do kwoty, jaka odpowiada kosztom zorganizowania przez Ubezpieczyciela takiego powrotu do miejsca rozpoczęcia lub zakończenia Imprezy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) koszty opłaconego przez Ubezpieczonego Posiadacza/Użytkownika i niewykorzystanego Noclegu, którymi Ubezpieczony Posiadacz/Użytkownik został obciążony przez Organizatora Wyjazdu, wynikające z zawartej umowy rezerwacji Wyjazdu;
 - 3) koszty Biletu powrotnego, jeżeli umowa rezerwacji Wyjazdu nie przewiduje możliwości zmiany daty Biletu powrotnego lub dodatkowe koszty związane ze zmianą daty Biletu powrotnego, jeżeli zawarta z Organizatorem Wyjazdu umowa rezerwacji Biletu taką zmianę przewiduje;
 - 4) koszty zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego do równowartości kwoty 150 EUR za dobę w przypadku, gdy Ubezpieczony został objęty Kwarantanną. Ubezpieczyciel na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty zwraca Ubezpieczonemu poniesione koszty, jeżeli zgodnie z zaświadczeniem wystawionym przez uprawniony do tego podmiot, Ubezpieczony został zobowiązany do pokrycia we własnym zakresie kosztów zakwaterowania i wyżywienia podczas Kwarantanny.
5. Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu Posiadaczowi/Użytkownikowi zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego Posiadacza/Użytkownika w związku ze skróceniem Wyjazdu z następujących powodów:
 - 1) Nagłego zachorowania Ubezpieczonego, Współmałżonka, Partnera lub Dziecka, w tym również wskutek Choroby w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemię lub Pandemę albo Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, Współmałżonka, Partnera lub Dziecka;
 - 2) śmierci Współmałżonka, Partnera lub Dziecka;
 - 3) komplikacji związanych z ciążą, która nie jest uznawana w dacie zawarcia umowy rezerwacji Wyjazdu za Ciężę zagrożoną, skutkujących Hospitalizacją Ubezpieczonego lub poronieniem, pod warunkiem, że w momencie zawarcia umowy rezerwacji Wyjazdu Ubezpieczony był maksymalnie w 8 tygodniu ciąży; odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tego powodu występuje w sytuacji, gdy zdarzenie będące powodem skrócenia Wyjazdu wystąpiło nie później niż przed zakończeniem 12 tygodnia ciąży;
 - 4) Nieszczęśliwego wypadku w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela skutkującego natychmiastową Hospitalizacją Członka rodziny na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 5) śmierci Członka rodziny w Okresie ochrony Ubezpieczyciela;
 - 6) Zdarzenia losowego w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, wymagającego jego obecności w celu dokonania czynności administracyjnych lub prawnych, z zastrzeżeniem, iż Zdarzenie losowe wystąpiło w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
 - 7) wezwania przez władze państwowe; za wezwanie przez powyższe władze uważa się bezwarunkowe wezwanie Ubezpieczonego przez władze Rzeczypospolitej Polskiej do powrotu do Miejsca zamieszkania, z wyłączeniem:
 - a) wezwania przez władze wojskowe,
 - b) wezwania przez uprawnione władze w związku z popełnieniem przestępstwa bądź wykroczenia przez Ubezpieczonego Posiadacza/Użytkownika, bądź podejrzeniem jego popełnienia przez Ubezpieczonego Posiadacza/Użytkownika;

- 8) wyznaczenie przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy przez Ubezpieczonego Posiadacza/Użytkownika, przypadającej w czasie trwania Wyjazdu, o ile w chwili zawarcia umowy rezerwacji Wyjazdu Ubezpieczony Posiadacz/Użytkownik był zarejestrowanym bezrobotnym i nie znał daty rozpoczęcia pracy;
- 9) objęcia Ubezpieczonego, Współmałżonka, Partnera lub Dziecka Kwarantanną, udokumentowaną zaświadczeniem wystawionym przez uprawniony do tego podmiot.
6. Koszty związane z powrotem Ubezpieczonego z Imprezy do Miejsca zamieszkania są zwracane tylko wtedy, gdy transport określonym środkiem transportu uwzględniony był w umowie uczestnictwa w Imprezie.
7. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu powrotnego z Imprezy do wysokości kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego.
8. W razie skrócenia uczestnictwa w Imprezie, wysokość odszkodowania za niewykorzystane świadczenia jest określana w procencie ceny Imprezy pomniejszonej o koszty transportu, stanowiącym stosunek liczby dni następujących po dniu przerwania uczestnictwa do dnia zakończenia Imprezy do liczby dni całej Imprezy, przewidzianej w umowie z Organizatorem Wyjazdu z zastrzeżeniem, że wysokość odszkodowania nie może być wyższa od sumy ubezpieczenia.
9. W razie skrócenia zarezerwowanego Noclegu, wysokość odszkodowania za niewykorzystane świadczenia jest określana w procencie ceny Noclegu, stanowiącym stosunek liczby dni następujących po dniu przerwania pobytu do daty końcowej zarezerwowanego Noclegu do całkowitej liczby dni zarezerwowanego Noclegu, przewidzianej w zawartej z Organizatorem Wyjazdu umowie rezerwacji Wyjazdu, z zastrzeżeniem, że wysokość odszkodowania nie może być wyższa od sumy ubezpieczenia.
10. Ubezpieczyciel pokrywa koszty Biletu powrotnego lub dodatkowe koszty związane ze zmianą zarezerwowanej daty Biletu powrotnego do wysokości kwoty równej cenie Biletu powrotnego określonej w umowie rezerwacji Biletu.
11. Koszty skrócenia Wyjazdu, o których mowa w ust. 9-11 niniejszego paragrafu, są zwracane pod warunkiem powiadomienia Centrum operacyjnego o konieczności i przyczynach wcześniejszego powrotu (nie później niż przed udaniem się Ubezpieczonego Posiadacza/Użytkownika w podróż powrotną) i uzyskania akceptacji ich pokrycia, z zastrzeżeniem § 12.4 ust. 7-11.
12. W przypadku, gdy zawiadomienie do Centrum operacyjnego nie było możliwe z powodu wystąpienia Zdarzeń losowych lub Działania siły wyższej lub ze względu na stan zdrowia (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczonego Posiadacza/Użytkownika), Ubezpieczony Posiadacz/Użytkownik jest zobowiązany powiadomić Centrum operacyjne niezwłocznie po ustaniu przyczyn uniemożliwiających zgłoszenie Wypadku ubezpieczeniowego.

§ 12.2 Suma ubezpieczenia

Sumę ubezpieczenia stanowi cena Wyjazdu wskazana w umowie rezerwacji Wyjazdu, jednakże nie więcej niż suma ubezpieczenia określona w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU), która jest wspólna dla wszystkich Ubezpieczonych łącznie. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdej umowy rezerwacji Wyjazdu w Okresie ubezpieczenia.

§ 12.3 Wyłączenia odpowiedzialności

Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z Wyjazdu

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 lub wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego, bądź poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych z zastrzeżeniem, iż Ubezpieczony Posiadacz/Użytkownik wiedział o wyżej wymienionych wskazaniach i przeciwwskazaniach;
 - 2) następstw, powikłań, komplikacji i pogorszeń stanów chorobowych, które zaistniały przed zawarciem umowy rezerwacji Wyjazdu;
 - 3) zdiagnozowanych u Ubezpieczonego Posiadacza/Użytkownika przed zawarciem umowy rezerwacji Wyjazdu Chorób przewlekłych;
 - 4) zdiagnozowanych u Ubezpieczonego przed zawarciem umowy rezerwacji Wyjazdu Chorób psychicznych;
 - 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, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączając przypadki, gdy Ubezpieczony przyjmował te środki lub substancje w ramach zaleconej przez lekarza terapii medycznej, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 8) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 9) skażeń oraz Katastrof naturalnych;
 - 10) promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - 11) Działan wojennych o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchów i niepokojów społecznych, sabotażu lub zamachów;
 - 12) Aktów terroryzmu;
 - 13) wypadków wynikających z udziału w Bójce, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
 - 14) popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego Posiadacza/Użytkownika;
 - 15) zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego lub nieudzielenia urlopu przez pracodawcę;
 - 16) zmiany daty lub godziny rozpoczęcia Wyjazdu przez Przewoźnika zawodowego lub Organizatora Wyjazdu.
 - 17) Epidemii lub Pandemii, z tym zastrzeżeniem, że ochrona jest udzielana, jeżeli powodem rezygnacji z Wyjazdu jest Nagłe zachorowanie wskutek Choroby w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemię lub Pandemię lub objęcie Kwarantanną.

Ubezpieczenie kosztów skrócenia Wyjazdu

2. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje skrócenia Wyjazdu z następujących powodów:
 - 1) gdy przed rozpoczęciem Wyjazdu istniały u Ubezpieczonego przeciwwskazania lekarskie do udziału w Wyjeździe lub wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego albo poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych, z zastrzeżeniem iż Ubezpieczony Posiadacz/Użytkownik wiedział o przeciwwskazaniach lekarskich do udziału w Wyjeździe lub wskazaniach do wykonania zabiegu operacyjnego lub leczenia w warunkach szpitalnych;
 - 2) zdiagnozowanych u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Wyjazdu Chorób przewlekłych;
 - 3) zdiagnozowanych u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Wyjazdu Chorób psychicznych;
 - 4) zdiagnozowanych u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Wyjazdu, chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zarażenia wirusem HIV;
 - 5) 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);
 - 6) alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio z pozostawianiem Ubezpieczonego Posiadacza/Użytkownika w Stanie po spożyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączając przypadki, gdy Ubezpieczony przyjmował te środki lub substancje w ramach zaleconej przez lekarza terapii medycznej, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 7) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 8) Epidemii lub Pandemii, z tym zastrzeżeniem, że ochrona jest udzielana, jeżeli powodem skrócenia Wyjazdu jest Nagłe zachorowanie wskutek Choroby w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemię lub Pandemię lub objęcie Kwarantanną;
 - 9) skażeń ogłoszonych przez odpowiednie władze kraju zaistnienia Wypadku ubezpieczeniowego oraz Katastrof naturalnych;

- 10) promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
- 11) Działan wojennych o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchów i niepokojów społecznych, sabotażu lub zamachów;
- 12) Aktów terrorizmu;
- 13) wypadków wynikających z udziału w Bójce, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
- 14) popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego.
- 15) jeżeli Podróż zagraniczna (Wyjazd) została podjęta wbrew zaleceniom wydanym przez uprawnione organy administracji publicznej Rzeczypospolitej Polskiej lub wbrew zaleceniom wydanym przez uprawnione organy administracji publicznej w miejscu docelowym Podróży zagranicznej.

§ 12.4 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z Wyjazdu

1. O konieczności rezygnacji z Wyjazdu Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić Organizatora Wyjazdu, w sposób ustalony w umowie z Organizatorem Wyjazdu, a jeśli uzasadniają to okoliczności, najpóźniej w ciągu 10 dni po zaistnieniu zdarzenia uniemożliwiającego Wyjazd.
2. O fakcie rezygnacji z Wyjazdu Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić 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 (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 informacje o dokumentacji jaką Ubezpieczony może 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 Nagłe zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek, Ubezpieczony jest zobowiązany przekazać do Centrum operacyjnego dokumenty, które pozwolą stwierdzić zasadność decyzji Ubezpieczonego z medycznego punktu widzenia.
5. W przypadku, gdy powodem rezygnacji z Wyjazdu jest objęcie Kwarantanną, Ubezpieczony jest zobowiązany przedłożyć zaświadczenie wydane przez uprawniony do tego podmiot o objęciu Ubezpieczonego, Współmałżonka, Partnera lub Dziecka Kwarantanną wraz z datami jej trwania.
6. Odszkodowanie wypłacone przez Ubezpieczyciela w przypadku Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z Wyjazdu nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia.

Ubezpieczenie kosztów skrócenia Wyjazdu

7. W razie konieczności skrócenia Wyjazdu, Ubezpieczony jest zobowiązany przed podjęciem działań związanych z powrotem, najpóźniej w ciągu 10 dni po zaistnieniu zdarzenia uniemożliwiającego kontynuację Wyjazdu, skontaktować się z Centrum operacyjnym, chyba że dotrzymanie tego terminu nie będzie możliwe z powodu Zdarzenia losowego lub Działania siły wyższej lub ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego.
8. 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), Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Centrum operacyjne w terminie 10 dni po ustaniu przyczyn uniemożliwiających zgłoszenie Wypadku ubezpieczeniowego.
9. Po zgłoszeniu zdarzenia do Centrum operacyjnego dotyczącego skrócenia Wyjazdu Ubezpieczony otrzymuje z Centrum operacyjnego informacje o wymaganej dokumentacji jaką powinien przekazać do Centrum operacyjnego, dotyczącej zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
10. W przypadku, gdy powodem skrócenia Wyjazdu jest objęcie Kwarantanną, Ubezpieczony jest zobowiązany przedłożyć zaświadczenie wydane przez uprawniony do tego podmiot o objęciu Ubezpieczonego, Współmałżonka, Partnera lub Dziecka Kwarantanną wraz z datami jej trwania.
11. Konieczność skrócenia Wyjazdu powinna być udokumentowana przez Ubezpieczonego.

§ 13. Ubezpieczenie pomocy w razie hospitalizacji lub unieruchomienia po powrocie do Polski

§ 13.1 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja oraz pokrycie kosztów usług wymienionych w ust. 2 w przypadku hospitalizacji lub unieruchomienia Ubezpieczonego w Polsce przez co najmniej 48 godzin (przez co rozumie się każdą fizyczną niezdolność do poruszania się lub zalecenie pozostawania w pozycji leżącej wydane przez lekarza) w okresie ochrony, w następstwie Nagłego zachorowania, w tym również wskutek Choroby w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemię lub Pandemę, lub Nieszczęśliwego wypadku, które miały miejsce podczas Podróży zagranicznej.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są:
 - 1) **usługi opieki domowej:**
 - a) pomoc domowa: Ubezpieczyciel, w czasie maksymalnie 4 (czterech) dni roboczych od momentu złożenia wniosku, zorganizuje i pokryje koszty usługi:
 - opiekuna, który zapewni Ubezpieczonemu opiekę (mycie, karmienie, kładzenie do łóżka). Nie obejmuje to opieki medycznej świadczonej przez lekarza lub pielęgniarkę; albo
 - pomocy domowej, która pomaga Ubezpieczonemu w pracach domowych (prasowanie, sprząatanie, pomoc w przygotowywaniu posiłków itp.). Pomoc domowa może być świadczona od poniedziałku do soboty, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, w godzinach od 8:00 do 18:00.
 Ubezpieczonemu w ramach jednego Wypadku ubezpieczeniowego przysługuje zamiennie według jego wyboru jedna z usług – usługa opiekuna albo usługa pomocy domowej.
 - b) dostawa posiłków: Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty dostawy posiłków do Ubezpieczonego, z czasem realizacji wynoszącym maksymalnie 4 (czterech) dni roboczych od momentu złożenia wniosku:
 - posiłki będą dostarczane w opakowaniach po 5 lub 7 sztuk "obiad + kolacja";
 - usługa nie jest dostępna w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy;
 - gdy plan gotowych posiłków nie jest odpowiedni dla stanu zdrowia Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel na wniosek Ubezpieczonego zorganizuje dostawę, który przygotuje posiłki w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego. W takim przypadku Ubezpieczyciel pokryje koszty przygotowania posiłków bez kosztów artykułów spożywczych wykorzystanych do przygotowania posiłków;
 - Ubezpieczony ponosi koszt posiłków.
 - c) dostawa artykułów spożywczych: Ubezpieczyciel, w czasie maksymalnie 4 (czterech) dni roboczych od momentu złożenia wniosku, zorganizuje i pokryje koszty dostawy artykułów spożywczych do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego:
 - Ubezpieczony musi być dostępny, aby zapłacić za zakupione artykuły spożywcze;
 - Ubezpieczony ponosi koszt artykułów spożywczych.
 - d) opieka nad dziećmi: Ubezpieczyciel, w czasie maksymalnie 4 (czterech) dni roboczych od momentu złożenia wniosku, zorganizuje i opłaci opiekę nad dziećmi Ubezpieczonego, przygotowywanie posiłków. Każda wizyta opiekuna trwa co najmniej dwie (2) godziny i może być realizowana od poniedziałku do soboty, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, w godzinach od 8:00 do 19:00.
 - e) opieka nad zwierzęciem (psem lub kotem): Ubezpieczyciel, w czasie maksymalnie 4 (czterech) dni roboczych od momentu złożenia wniosku, zorganizuje i opłaci opiekę nad zwierzęciem (psem lub kotem).

2) **usługi transportu:**

- a) transport medyczny do i z placówki medycznej: zakres ubezpieczenia obejmuje organizację i pokrycie kosztów transportu w obie strony do odpowiednich ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego placówek medycznych, w przypadku umówionej wizyty Ubezpieczonego u lekarza.
- b) transport w celu zapewnienia opieki nad dzieckiem: jeśli Ubezpieczony będzie hospitalizowany lub unieruchomiony przez co najmniej 48 godzin, a żaden dorosły członek rodziny nie będzie obecny, aby zaopiekować się dziećmi Ubezpieczonego, zakres ubezpieczenia obejmuje organizację i pokrycie kosztów podróży w obie strony taksówką lub transportem publicznym osoby wybranej przez Ubezpieczonego, która przybędzie do miejsca, w którym Ubezpieczony jest unieruchomiony, aby zaopiekować się dziećmi Ubezpieczonego. Alternatywnie, według wyboru Ubezpieczonego Ubezpieczyciel pokryje koszty transportu dzieci Ubezpieczonego do domu członka rodziny.

§ 13.2 Suma ubezpieczenia

1. Koszty usług opieki domowej i usług transportu są pokrywane do wysokości sum ubezpieczenia, określonych w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU); które odnoszą się do każdego Ubezpieczonego w danym Okresie ochrony i są odnawiane wraz z rozpoczęciem kolejnego Okresu ochrony w związku z nową Podróżą zagraniczną.
2. Koszt każdej wykorzystanej usługi jest odliczany od sumy ubezpieczenia.

§ 13.3 Wyłączenia odpowiedzialności

1. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:
 - 1) kosztów usług opieki domowej i usług transportu niezwiązanych z Wypadkiem ubezpieczeniowym;
 - 2) kosztów usług opieki domowej i usług transportu poniesionych we własnym zakresie bez uprzedniej zgody Ubezpieczyciela, chyba że z przyczyn niezależnych Ubezpieczony lub osoby działające w jego imieniu nie mogli skontaktować się z Ubezpieczycielem zgodnie z § 13.4 ust. 3.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za niewykonanie usług lub opóźnienia w wykonaniu usług z powodu:
 - 1) Działania siły wyższej lub szkód spowodowanych przez stronę trzecią;
 - 2) ograniczeń dotyczących transportu kobiet w ciąży;
 - 3) narażenia na działanie środków paralityczno-drgawkowych lub trwałych efektów neurotoksycznych, które podlegają kwarantannie lub środkom zapobiegawczym lub szczególnemu nadzorowi lub zaleceniom międzynarodowych organów ds. zdrowia lub lokalnych organów ds. zdrowia.

§ 13.4 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani: w sytuacji gdy konieczne będzie skorzystanie z usług opieki domowej lub usług transportu oraz pokrycia ich kosztów zgłosić zajście Wypadku ubezpieczeniowego do Centrum operacyjnego i podać:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 2) pierwsze 4 i ostatnie 4 cyfry numeru Karty;
 - 3) pierwszą, trzecią, piątą i 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. Ubezpieczony lub osoba kontaktująca się w jego imieniu z Centrum operacyjnym powinni:
 - 1) wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje;
 - 2) stosować się do zaleceń Centrum operacyjnego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 3) umożliwić Centrum operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, udzielić pomocy i wyjaśnień w celu określenia zasadności i wysokości roszczenia.
3. 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 usług opieki domowej lub usług transportu są oni zobowiązani:
 - 1) powiadomić Centrum operacyjne w ciągu 10 dni od daty zaistnienia zdarzenia o powstałych kosztach;
 - 2) przesłać do Centrum operacyjnego posiadaną dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń (w tym dowody poniesionych kosztów).

**ZAŁĄCZNIK NR 2
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
PODRÓŻNEGO DLA KLIENTÓW PKO BANKU POLSKIEGO
SA BĘDĄCYCH POSIADACZAMI I UŻYTKOWNIKAMI KART
PKO MASTERCARD PLATINUM I PKO VISA INFINITE**



Warunki ubezpieczenia „Podróż w Polsce”

§ 1. Ubezpieczenie kosztów pomocy medycznej

§ 1.1 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja pomocy medycznej oraz pokrycie kosztów wizyty lekarskiej Ubezpieczonego oraz transportu w następstwie Nagłego zachorowania, w tym również wskutek Choroby w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemię lub Pandemię lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, wymienionych w ust. 2, zaistniałych podczas Podróży w Polsce w Okresie ubezpieczenia.
2. Zakresem Ubezpieczenia kosztów leczenia objęta jest organizacja następującej pomocy medycznej wymaganej stanem zdrowia Ubezpieczonego oraz transport medyczny na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:
 - 1) jedna wizyta lekarska do kwoty określonej w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU);
 - 2) transport medyczny Ubezpieczonego:
 - c) do odpowiedniej Placówki medycznej z miejsca pobytu Ubezpieczonego lub z miejsca zajścia Wypadku ubezpieczeniowego,
 - d) transport medyczny Ubezpieczonego między Placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejno pomocy medycznej,
 - e) transport medyczny Ubezpieczonego do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej,łącznie na wszystkie Wypadki ubezpieczeniowe do kwoty określonej w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU).

§ 1.2 Suma ubezpieczenia

Koszty wizyty lekarskiej i transportu są pokrywane do wysokości sum ubezpieczenia, określonych w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU); które odnoszą się do każdego Ubezpieczonego w danym Okresie ochrony i są odnawiane wraz z rozpoczęciem kolejnego Okresu ochrony w związku z nową Podróżą w Polsce.

§ 1.3 Wyłączenia odpowiedzialności

1. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów wizyty lekarskiej i transportów:
 - 1) gdy przed wyjazdem w Podróż w Polsce 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;
 - 2) związanych z kontynuacją leczenia zdiagnozowanych zachorowań lub następstw Nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły przed Podróżą w Polsce (wyłączenie nie dotyczy Zaostrzenia lub powikłania Chorób przewlekłych).
2. Ponadto, z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są koszty wizyty lekarskiej i koszty transportu, które powstały w następstwie:
 - 1) leczenia niezwiązanego z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 2) leczenia Chorób przewlekłych (wyłączenie nie dotyczy Zaostrzenia lub powikłania Chorób przewlekłych);
 - 3) leczenia Chorób psychicznych, nawet jeżeli są konsekwencją Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 4) zdiagnozowanych Chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia Podróży w Polsce, o których Ubezpieczony wiedział przed udaniem się w Podróż w Polsce;
 - 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) przerwania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności lub ograniczonej płodności, jak również koszty środków antykoncepcyjnych, testów ciążowych;
 - 8) kierowania przez Ubezpieczonego Pojazdem:
 - a) bez wymaganych uprawnień według prawa Rzeczypospolitej Polskiej, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
 - b) w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego,
 - 9) pozostawiania pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączając przypadki, gdy Ubezpieczony przyjmował te środki lub substancje w ramach zaleconej przez lekarza terapii medycznej;
 - 10) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 11) skażeń stwierdzonych przez służby administracyjne Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 12) promieniowania radioaktywnego i jonizującego stwierdzonych przez służby administracyjne Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 13) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach, niepokojach społecznych, aktach sabotażu oraz zamachach;
 - 14) bezpośrednich Działań wojennych o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym lub Aktów terroryzmu;
 - 15) aktywnego uczestnictwa Ubezpieczonego w Działaniach wojennych lub Aktach terroryzmu, a także działalności Ubezpieczonego polegającej na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych podczas Działań wojennych lub Aktów terroryzmu;
 - 16) popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 17) udziału w Bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej lub w stanie wyższej konieczności;
 - 18) leczenia we własnym zakresie lub przez lekarza będącego Członkiem rodziny;
 - 19) zdiagnozowanych wad wrodzonych, chyba że nie miały wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 20) Katastrof naturalnych;
 - 21) diagnostyki i leczenia niewchodzących w zakres, niezbędnej pomocy medycznej;
 - 22) szczepień,
 - 23) wypadków wynikających z Wyczynowego uprawiania sportu;
 - 24) wypadków wynikających z uprawiania Sportów ekstremalnych;
 - 25) wypadków podczas wykonywania Pracy fizycznej;
 - 26) działań wykonywanych pod kontrolą służb mundurowych;
 - 27) encefalopatii pourazowych, przepukliny powłok brzusznych i przepukliny pachwinowej, nawet jeżeli są konsekwencją Nieszczęśliwego wypadku;

- 28) Podróży w Polsce podjętej wbrew zaleceniom wydanym przez uprawnione organy administracji publicznej Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie.
4. W przypadku Nagłego zachorowania wskutek Choroby w związku z którą ogłoszono Epidemię lub Pandemię, przy jednoczesnej niemożności organizacji przez Ubezpieczyciela pomocy medycznej lub realizacji transportu medycznego, spowodowanej ograniczeniami i restrykcjami ustanowionymi przez uprawnione organy administracji publicznej Rzeczypospolitej Polskiej, Ubezpieczyciel pokryje lub zwróci udokumentowane koszty leczenia oraz transportu, którymi Ubezpieczony został obciążony.

§ 1.4 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani: w sytuacji gdy konieczne będzie skorzystanie z pomocy medycznej lub transportu oraz pokrycia ich kosztów zgłosić zajście Wypadku ubezpieczeniowego do Centrum operacyjnego:
- 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 2) pierwsze 4 i ostatnie 4 cyfry numeru Karty;
 - 3) pierwszą, trzecią, piątą i 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. Ubezpieczony lub osoba kontaktująca się w jego imieniu z Centrum operacyjnym powinni:
- 1) wyjaśnić dyżurnującemu pracownikowi okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje, oraz umożliwić Lekarzom Centrum operacyjnego dostęp do informacji medycznych w zakresie niezbędnym do udzielenia pomocy medycznej;
 - 2) stosować się do zaleceń Centrum operacyjnego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw do udzielenia pomocy medycznej;
 - 3) umożliwić Centrum operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, udzielić pomocy i wyjaśnień w celu określenia zasadności i wysokości roszczenia.
3. 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, o których mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 4, są oni zobowiązani:
- 1) powiadomić Centrum operacyjne w ciągu 10 dni od daty zaistnienia zdarzenia o powstałych kosztach;
 - 2) przesłać do Centrum operacyjnego posiadaną dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.
4. W przypadku, gdy Ubezpieczony (o ile wiedział o zawarciu Umowy ubezpieczenia na jego rachunek), nie powiadomił Ubezpieczyciela o Wypadku ubezpieczeniowym w terminie, o którym mowa w ust. 3 pkt 1, Ubezpieczyciel ma prawo odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie powyższego obowiązku nastąpiło z winy umyślnych lub rażącego niedbalstwa i 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). Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o Wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
5. 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), Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Centrum operacyjne o zaistniałym Wypadku ubezpieczeniowym po ustaniu przyczyn uniemożliwiających jego zgłoszenie.
6. 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 w Polsce do Miejsca zamieszkania – są zobowiązani zgłosić roszczenie bezpośrednio do Centrum operacyjnego po powrocie z Podróży w Polsce do Miejsca zamieszkania i przedstawić posiadaną dokumentację potwierdzającą zasadność i wysokość roszczeń, jeśli jest to niezbędne do rozpatrzenia roszczenia:
- 1) dokument zawierający diagnozę lekarską;
 - 2) dokument stwierdzający przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczący innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia;
 - 3) dowody poniesionych kosztów;
 - 4) notatka policyjna z miejsca zdarzenia – jeżeli była sporządzona;
 - 5) 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;
 - 6) dokumentację medyczną w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia roszczenia, z zastrzeżeniem § 1.4 ust. 7.
7. 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 z wyłączeniem wyników badań genetycznych, ustaleniu praw osoby do świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, w szczególności do lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali opiekę po Nagłym zachorowaniu lub Nieszczęśliwym wypadku.
8. Zawiadomienie o wystąpieniu Wypadku ubezpieczeniowego może zgłosić Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak Uprawniony z Umowy ubezpieczenia.

§ 2. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 2.1 Przedmiot i zakres

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa Nieszczęśliwego wypadku, któremu uległ Ubezpieczony, 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.

§ 2.2 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 nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 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 § 2.1 ust. 1 pkt 1, świadczenie ustala się z tytułu jednego Wypadku ubezpieczeniowego, do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w „Tabeli nr 3 „zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU), z uwzględnieniem postanowień § 2.6 ust. 7;
- 3) w razie śmierci o której mowa w § 2.1 ust. 1 pkt 2 świadczenie ustala się w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU).
- 4) Zwrot kosztów zakupu wózka inwalidzkiego – jeżeli Ubezpieczonemu wypłacono świadczenie z tytułu Urazu ciała w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i zalecono Ubezpieczonemu poruszanie się na wózku inwalidzkim, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu, udokumentowany rachunkami i dowodami opłaty, koszt zakupu wózka inwalidzkiego do wysokości kwoty określonej w „Tabeli nr 3 zakresy i sumy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU);
- 5) zwrot kosztów pogrzebu – jeżeli Uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia wypłacono świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel zwróci Uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia poniesione przez niego, udokumentowane

rachunkami i dowodami opłaty, koszty pogrzebu Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do wysokości kwoty określonej w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU).

§ 2.3 Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia jest ustalona dla każdego Ubezpieczonego i dotyczy każdego Wypadku ubezpieczeniowego w trakcie trwania danego Okresu ochrony i jest odnawiana wraz z rozpoczęciem kolejnego Okresu ochrony w związku z nową Podróżą w Polsce i określona jest w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU).

§ 2.4 Wyłączenia odpowiedzialności

Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są następstwa dotyczące Wypadków ubezpieczeniowych powstałych:

- 1) podczas kierowania przez Ubezpieczonego Pojazdem:
 - a) bez wymaganych uprawnień do kierowania danym Pojazdem według prawa Rzeczypospolitej Polskiej, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączając przypadki, gdy Ubezpieczony przyjmował te środki lub substancje w ramach zaleconej przez lekarza terapii medycznej, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
- 2) wskutek umyślnego działania Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
- 3) wskutek pozostawania pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączając przypadki, gdy Ubezpieczony przyjmował te środki lub substancje w ramach zaleconej przez lekarza terapii medycznej;
- 4) wskutek zatrucia spowodowanego używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączając przypadki, gdy Ubezpieczony przyjmował te środki lub substancje w ramach zaleconej przez lekarza terapii medycznej;
- 5) wskutek poddania się leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane ze skutkami Nieszczęśliwego wypadku;
- 6) wskutek czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach, niepokojach społecznych, aktach sabotażu oraz zamachach;
- 7) wskutek Katastrof naturalnych;
- 8) na terytoriach objętych Działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym i będących bezpośrednim skutkiem Działania wojennych o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym lub Aktów terroryzmu;
- 9) wskutek aktywnego uczestnictwa Ubezpieczonego w Działaniach wojennych lub Aktach terroryzmu, a także wskutek działalności Ubezpieczonego polegającej na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych podczas Działania wojennych lub Aktów terroryzmu;
- 10) wskutek umyślnego popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
- 11) wskutek Wyczynowego uprawiania sportów;
- 12) wskutek uprawiania Sportów ekstremalnych;
- 13) wskutek wykonywania Pracy fizycznej;
- 14) wskutek działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
- 15) wskutek wykonywania obowiązków pod kontrolą służb mundurowych.

§ 2.5 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani, niezwłocznie (nie później niż w terminie 10 dni od dnia powrotu do Miejsca zamieszkania) zgłosić zajście Wypadku ubezpieczeniowego do Centrum operacyjnego oraz podać:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 2) pierwsze 4 i ostatnie 4 cyfry numeru Karty;
 - 3) pierwszą, trzecią, piątą i 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 zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 2.1. 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) notatki policyjnej w przypadku zawiadomienia Policji;
 - 3) 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;
 - 4) dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia;
 - 5) 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 § 2.1. ust. 1 pkt 1 i pkt 2, Uprawniony z Umowy ubezpieczenia zobowiązany jest dostarczyć posiadane kopie dokumentów wskazane w ust. 2 potwierdzając zajście Nieszczęśliwego wypadku, niezbędne do rozpatrzenia roszczenia, a ponadto kopie:
 - 1) aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) dokument potwierdzający przyczynę zgonu;
 - 3) dokumentu potwierdzającego tożsamość Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
4. Niedopełnienie z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku zawiadomienia Ubezpieczyciela o zajściu Wypadku ubezpieczeniowego w terminie określonym w ust. 1 może stanowić podstawę do odpowiedniego zmniejszenia kwoty świadczenia, o ile naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków Wypadku ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

§ 2.6 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 § 2.1 ust. 1 pkt 1 albo pkt 2.
2. Stopień Urazu ciała ustala się 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 zastosowana 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 nr 1 norm oceny stopnia Urazu ciała” (Załącznik nr 6 do OWU).
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, z zastrzeżeniem ust. 8-9, 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 § 2.1. ust. 1 pkt 1, będącą 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 dowolnym momencie Okresu ubezpieczenia. Ubezpieczony ma prawo w trakcie Okresu ubezpieczenia zmienić lub odwołać Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. Skutki zmiany lub odwołania Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia są wiążące dla Ubezpieczyciela w momencie wpłynięcia do Ubezpieczyciela 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.
11. W sytuacji, gdy suma wskazań procentowych Uprawnionych z Umowy ubezpieczenia nie jest równa 100%, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczane z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego.
12. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.

§ 3. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym

§ 3.1 Przedmiot i zakres

1. 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 Rzeczypospolitej Polskiej.
2. 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 na podstawie uznania roszczenia przez Ubezpieczyciela albo na podstawie prawomocnego wyroku sądu albo na podstawie ugody z poszkodowanym, zawartej za zgodą Ubezpieczyciela.
3. 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.
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.
5. Ubezpieczyciel pokrywa również koszty wynagrodzenia wskazanego lub zaakceptowanego przez siebie rzeczoznawcy, powołanego w celu ustalenia okoliczności Wypadku ubezpieczeniowego lub rozmiaru szkody.
6. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego oraz przez osoby i zwierzęta, które mu towarzyszą w czasie Podróży w Polsce i za które ponosi on odpowiedzialność w trakcie trwania Podróży w Polsce w Okresie ochrony.

§ 3.2 Suma gwarancyjna

1. Suma gwarancyjna określona jest dla każdego Ubezpieczonego w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU) i dotyczy wszystkich Wypadków ubezpieczeniowych łącznie w trakcie danego Okresu ochrony i jest odnawiana wraz z rozpoczęciem kolejnego Okresu ochrony w związku z nową Podróżą w Polsce.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za Szkody rzeczowe ograniczona jest do wysokości 10% sumy gwarancyjnej.

§ 3.3 Wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone przez Ubezpieczonego Członkom rodziny oraz zwierzętom, za które ponosi odpowiedzialność;
 - 2) powstałe w skutek pozostawania przez Ubezpieczonego w Stanie po spożyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączając przypadki, gdy Ubezpieczony przyjmował te środki lub substancje w ramach zaleconej przez lekarza terapii medycznej, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 3) wynikające z wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności gospodarczej;
 - 4) spowodowane przez jakiegokolwiek Pojazd, prowadzony przez Ubezpieczonego lub należący do Ubezpieczonego;
 - 5) 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;
 - 6) powstałe w jakimkolwiek Pojeździe, należącym do Ubezpieczonego;
 - 7) powstałe w następstwie Działan wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub wynikające z udziału Ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, Aktach terroryzmu lub sabotażu;
 - 8) powstałe wskutek oddziaływania energii jądrowej, promieni laserowych, maserowych, promieniowania jonizującego, pola magnetycznego, elektromagnetycznego lub skażenia radioaktywnego;
 - 9) powstałe w środowisku naturalnym;
 - 10) powstałe wskutek przeniesienia Choroby, w tym również Choroby w związku z wystąpieniem których ogłoszono Epidemię lub Pandemię;
 - 11) powstałe wskutek Wyczynowego uprawiania sportu;
 - 12) powstałe wskutek uprawiania Sportów ekstremalnych;
 - 13) powstałe wskutek uprawiania Sportów powietrznych;
 - 14) powstałe wskutek wykonywania Pracy fizycznej;
 - 15) powstałe wskutek posiadania lub używania broni palnej, a także powstałe podczas polowań;
 - 16) 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);
 - 17) rozumiane jako utracone korzyści;

- 18) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych;
 - 19) 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;
 - 20) powstałe w dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, przedmiotach o charakterze zabytkowym lub unikatowym, dziełach sztuki i antykach, zbiorach informacji – niezależnie od rodzaju nośnika;
 - 21) 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.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje szkód polegających na zapłacie następujących należności pieniężnych nałożonych na Ubezpieczonego: kar pieniężnych, kar umownych, grzywien sądowych, kar administracyjnych, podatków lub innych należności publicznoprawnych.

§ 3.4 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) jeśli poszkodowany występuje z roszczeniem wobec Ubezpieczonego – w ciągu 10 dni od daty uzyskania informacji o roszczeniu powiadomić o tym Ubezpieczyciela;
 - 2) 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;
 - 3) jeżeli zostało wszczęte śledztwo, dochodzenie, wystosowano pozew lub nakaz zapłaty przeciwko Ubezpieczonemu – niezwłocznie, nie później niż w terminie 4 dni od jego otrzymania, poinformować o tym Ubezpieczyciela również w sytuacji, gdy Wypadek ubezpieczeniowy został zgłoszony wcześniej;
 - 4) jeżeli zostało wszczęte postępowanie przygotowawcze lub sądowe przeciwko Ubezpieczonemu – w przypadku wyboru obrońcy wskazanego przez Ubezpieczyciela, udzielić obrońcy pełnomocnictwa do reprezentacji;
 - 5) w przypadku otrzymania nakazów zapłaty lub jakichkolwiek innych nakazów wystosowanych przez władze administracyjne – wnieść sprzeciw lub inne właściwe środki odwoławcze; jeżeli wniesienie środka odwoławczego wymaga uiszczenia opłaty, Ubezpieczyciel zobowiązuje się zwrócić Ubezpieczonemu poniesione z tego tytułu opłaty;
 - 6) podjąć współpracę z Ubezpieczycielem w zakresie niezbędnym do wyjaśnienia okoliczności powstania Wypadku ubezpieczeniowego, dostarczyć Ubezpieczycielowi sprawozdań i opisów Wypadku ubezpieczeniowego, a także dostarczyć Ubezpieczycielowi niezwłocznie, nie później niż w terminie 4 dni po otrzymaniu kopii każdego wezwania, pozwu, wszelkie akta pozasądowe i dokumenty sądowe do których ma dostęp, 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 po konsultacji z Ubezpieczonym jest uprawniony do składania w imieniu Ubezpieczonego, po jego wcześniejszej akceptacji wszelkich oświadczeń potrzebnych do obrony przed wysuniętymi roszczeniami.
5. Niedopełnienie z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku zawiadomienia Ubezpieczyciela o zajściu Wypadku ubezpieczeniowego w terminie określonym w ust. 1 pkt. 1 i 2 może stanowić podstawę do odpowiedniego zmniejszenia kwoty świadczenia, o ile naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków Wypadku ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
6. Niedopełnienie któregośkolwiek z obowiązków określonych w ust. 1 pkt 3-6 oraz ust. 2, może stanowić podstawę do odpowiedniego zmniejszenia kwoty świadczenia, o ile miało wpływ na zwiększenie szkody.

§ 4. Ubezpieczenie bagażu podróжного

§ 4.1 Przedmiot i zakres

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko utraty, zniszczenia bądź uszkodzenia, na skutek zdarzeń wymienionych w ust. 2, zaistniałych podczas Podróży w Polsce w Okresie ubezpieczenia, Bagażu podróжного znajdującego się pod bezpośrednią pieczęcią Ubezpieczonego lub który został:
 - 1) powierzony Przewoźnikowi zawodowemu do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego;
 - 2) oddany do przechowania bagażu za pokwitowaniem;
 - 3) pozostawiony w zamkniętej indywidualnej skrytce bagażowej na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym) lub w hotelu;
 - 4) pozostawiony w zamkniętym pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyjątkiem pozostawionego w namiocie);
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek zabezpieczającym bagażniku znajdującym się wewnątrz pojazdu lub zamkniętym na zamek bagażniku dachowym o zamkniętej konstrukcji
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu Bagażu podróжного, 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 Rabunku;
 - 7) w okolicznościach, w których Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się Bagażem podróжным, wskutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku.
3. Opóźnienie dostarczenia Bagażu podróжного – w przypadku udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu przez Przewoźnika zawodowego Bagażu podróжного do miejsca docelowego w Podróży w Polsce, Ubezpieczyciel pokrywa koszty poniesione przez Ubezpieczonego na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe) w okresie opóźnienia (minimum 4 godziny) i do równowartości kwot określonych w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU), w ramach ustalonej sumy ubezpieczenia. Zwrot kosztów przysługuje wyłącznie z tytułu zakupów dokonanych do chwili dostarczenia Ubezpieczonemu Bagażu podróжного. 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 podróжного.

§ 4.2 Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia podana w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU), odnosi się do każdego Ubezpieczonego w danym Okresie ochrony i jest odnawiana wraz z rozpoczęciem kolejnego Okresu ochrony w związku z nową Podróżą w Polsce. W przypadku utraty, zniszczenia lub uszkodzenia waliz, toreb, neseserów, plecaków odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do kwoty podanej w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU) w granicach sumy ubezpieczenia.

§ 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 Ubezpiezonego;
 - 3) związane z opóźnieniem w dostarczeniu Bagażu podróznego po powrocie Ubezpiezonego do Miejsca zamieszkania;
 - 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) w przedmiotach pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem § 4.1 ust. 2 pkt 7;
 - 9) powstałe wskutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze państwowe;
 - 10) wynikające z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących znajdujących się w ubezpieczonym Bagażu podróznym;
 - 11) w łatwo tłukących się przedmiotach glinianych, szklanych, ceramice, porcelanie, marmurze, gipsie;
 - 12) w aparatach i urządzeniach elektrycznych powstałych wskutek działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało Ogień.
2. Ponadto, Ubezpieczyciel w ramach Ubezpieczenia Bagażu podróznego nie odpowiada za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie przenoszonych lub przewożonych:
- 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 (nie później niż w terminie 10 dni od dnia powrotu do Miejsca zamieszkania), zgłosić zajście Wypadku ubezpieczeniowego do Centrum operacyjnego oraz podać:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpiezonego;
 - 2) pierwsze 4 i ostatnie 4 cyfry numeru Karty;
 - 3) pierwszą, trzecią, piątą i 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 przypadku, gdy Ubezpieczony (o ile wiedział o zawarciu Umowy ubezpieczenia na jego rachunek), z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie powiadomił Ubezpieczyciela o Wypadku ubezpieczeniowym w terminie o którym mowa w ust. 1. niniejszego paragrafu, 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, nie później niż w terminie 3 dni od uzyskania o niej informacji, zawiadomić Policję w razie Kradzieży, Kradzieży z włamaniem lub Rabunku oraz podać rodzaj i ilość zaginionego Bagażu podróznego, jego wartość oraz przedłożyć Ubezpieczycielowi kopię pisemnego potwierdzenia złożenia tego zawiadomienia;
 - 3) niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni od uzyskania o niej informacji, 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 podrózny 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, nie później niż w terminie 3 dni od uzyskania o niej informacji, zawiadomić kierownictwo hotelu, domu wczasowego, campingu lub innego miejsca zakwaterowania o każdej szkodzie, która powstała w Bagażu podróznym w miejscu zakwaterowania albo w innym pomieszczeniu pozostającym pod ich dozorem, uzyskać potwierdzenie (pisemne lub w formie elektronicznej) tego zawiadomienia od pracownika 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 podróznym, przedłożyć Ubezpieczycielowi opis okoliczności zajścia zdarzenia lub zaświadczenie lekarskie o udzielonej pomocy medycznej;
 - 7) przekazać do Ubezpieczyciela zgłoszenie roszczenia wraz z posiadaną dokumentacją niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia:
 - a) wykaz utraconych, zniszczonych bądź uszkodzonych przedmiotów wraz z podaniem, o ile jest to możliwe, orientacyjnej daty zakupu oraz ceny zakupu sporządzony przez Ubezpiezonego,
 - b) 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,
 - c) dla utraconych, zniszczonych bądź uszkodzonych przedmiotów o wartości jednostkowej wyższej niż 1 000 PLN – dowody ich zakupu,
 - d) dla utraconych, zniszczonych bądź uszkodzonych przedmiotów zakupionych podczas Podróży w Polsce – dowody ich zakupu,
 - e) dla utraconego, zniszczonego bądź uszkodzonego Bagażu podróznego niestanowiącego własności Ubezpiezonego, a znajdującego się pod jego bezpośrednią opieką lub kontrolą – dowód 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 kopie rachunków za zakupione przedmioty oraz o ile to możliwe wystawione przez Przewoźnika zawodowego potwierdzenie wystąpienia i okres trwania opóźnienia w dostarczeniu Bagażu podróznego.
6. Ubezpieczyciel wskazuje potrzebę dostarczenia zniszczonego lub uszkodzonego Bagażu podróznego w trakcie przyjmowania od Ubezpiezonego zawiadomienia o zajściu Wypadku ubezpieczeniowego. W przypadkach waliz, toreb, neseserów, plecaków lub podobnych przedmiotów służących do przewożenia Bagażu podróznego wystarczyć dokumentacja zdjęciowa.

§ 4.5 Ustalenie wysokości odszkodowania

1. Ubezpieczony obowiązany jest przedłożyć dokumenty zgodnie z opisem w § 4.4 ust. 3 pkt 7.
2. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody, w ramach sumy ubezpieczenia, zgodnie z § 4.2.
3. 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.

4. Przy ustalaniu wysokości szkody według zasad określonych w ust. 3 potrąca się określony procentowo Stopień zużycia technicznego przedmiotu szkody.
5. Wysokość odszkodowania ustala się odpowiednio do rzeczywistych uszkodzeń spowodowanych Wypadkiem ubezpieczeniowym, według średniej ceny danej usługi lub udokumentowanych kosztów naprawy. Wysokość szkody ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć wartości rzeczywistej przedmiotu ubezpieczenia (zgodnie z ust. 3 powyżej).
6. Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabawkowej, amatorskiej (upodobania), pamiątkowej.

§ 4.6 Postępowanie w razie odzyskania bagażu podróжного

1. W razie odzyskania skradzionego lub zagubionego Bagażu podróжного, Ubezpieczony zobowiązany jest 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;
 - 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 Ubezpieczonego.

§ 5. Ubezpieczenie sprzętu sportowego

§ 5.1 Przedmiot i zakres

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko utraty, zniszczenia bądź uszkodzenia, na skutek zdarzeń wymienionych w ust. 2, zaistniałych podczas Podróży w Polsce w Okresie ubezpieczenia, Sprzętu sportowego znajdującego się pod bezpośrednią pieczę 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 pozostawionego w namiocie);
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek zabezpieczający bagażniku samochodowym znajdującym się wewnątrz pojazdu lub zamkniętym na zamek bagażniku dachowym o zamkniętej konstrukcji.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu Sprzętu sportowego, 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 Rabunku;
 - 7) w okolicznościach, w których Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się Sprzętem sportowym, wskutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku.

§ 5.2 Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia podana w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU), odnosi się do każdego Ubezpieczonego w danym Okresie ochrony i jest odnawiana wraz z rozpoczęciem kolejnego Okresu ochrony w związku z nową Podróżą w Polsce.

§ 5.3 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) spowodowane Aktami terroryzmu, Działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym;
 - 4) spowodowane rozruchami i niepokojami społecznymi;
 - 5) powstałe wskutek promieniowania radioaktywnego lub jonizującego;
 - 6) powstałe wskutek Katastrof naturalnych;
 - 7) w przedmiotach pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem § 5.1 ust. 2 pkt 7;
 - 8) powstałe podczas użytkowania sprzętu sportowego;
 - 9) powstałe wskutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia Sprzętu sportowego przez organa celne lub inne władze państwowe;
 - 10) wynikające z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się z niego płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących;
2. Ponadto, Ubezpieczyciel w ramach ubezpieczenia Sprzętu sportowego nie odpowiada za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe.

§ 5.4 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani, niezwłocznie (nie później niż w terminie 10 dni od dnia powrotu do Miejsca zamieszkania) zgłosić zajście Wypadku ubezpieczeniowego do Centrum operacyjnego oraz podać:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 2) pierwsze 4 i ostatnie 4 cyfry numeru Karty;
 - 3) pierwszą, trzecią, piątą i 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 przypadku, gdy Ubezpieczony (o ile wiedział o zawarciu Umowy ubezpieczenia na jego rachunek), z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie powiadomił Ubezpieczyciela o Wypadku ubezpieczeniowym w terminie, 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, nie później niż w terminie 3 dni od uzyskania o niej informacji, zawiadomić Policję w razie Kradzieży, Kradzieży z włamaniem lub Rabunku oraz podać rodzaj i ilość zaginionego Sprzętu sportowego, jego wartość oraz przedłożyć Ubezpieczycielowi pisemne potwierdzenie złożenia tego zawiadomienia;
 - 3) niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni od uzyskania o niej informacji, zawiadomić właściwego Przewoźnika zawodowego lub podmiot odpowiedzialny za przechowanie o każdej szkodzie, która powstała w Sprzęcie sportowym powierzonym do przewozu lub

przechowania, uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia i przedłożyć je Ubezpieczycielowi; w razie wykrycia szkód ukrytych, powstałych w czasie, gdy Sprzęt sportowy 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

- 4) niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni od uzyskania o niej informacji, zawiadomić kierownictwo hotelu, domu wczasowego, campingu lub innego miejsca zakwaterowania o każdej szkodzie, która powstała w Sprzęcie sportowym 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 Sprzętu sportowego 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 Sprzętu sportowego w okolicznościach, w których Ubezpieczony wskutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku stracił możliwość opiekowania się Sprzętem sportowym, przedłożyć Ubezpieczycielowi opis okoliczności zajścia zdarzenia lub zaświadczenie lekarskie o udzielonej pomocy medycznej;
- 7) przekazać do Ubezpieczyciela zgłoszenie roszczenia wraz z kopią posiadanej dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia:
 - a) wykaz utraconych, zniszczonych bądź uszkodzonych przedmiotów Sprzętu sportowego, wraz z podaniem, o ile jest to możliwe, orientacyjnej daty zakupu oraz ceny zakupu sporządzony przez Ubezpieczonego,
 - b) w przypadku zniszczenia, uszkodzenia lub zagubienia Sprzętu sportowego przez osobę czy podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub przewóz Sprzętu sportowego – dokumenty uznawane przez osobę lub podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub Przewoźnika zawodowego jako bilety i kwity bagażowe,
 - c) dla utraconego, zniszczonego bądź uszkodzonego Sprzętu sportowego o wartości jednostkowej wyższej niż 1 000 PLN – dowody ich zakupu,
 - d) dla utraconego, zniszczonego bądź uszkodzonego Sprzętu sportowego zakupionego podczas Podróży w Polsce – dowody jego zakupu,
 - e) dla utraconego, zniszczonego bądź uszkodzonego Sprzętu sportowego niestanowiącego własności Ubezpieczonego, a znajdującego się pod jego bezpośrednią opieką lub kontrolą – dowód potwierdzający przekazanie przedmiotów pod bezpośrednią opiekę lub kontrolę Ubezpieczonego.
5. Ubezpieczyciel wskaże potrzebę dostarczenia zdjęcia zniszczonego lub uszkodzonego Sprzętu sportowego w trakcie przyjmowania od Ubezpieczonego zawiadomienia o zajściu Wypadku ubezpieczeniowego.

§ 5.5 Ustalenie wysokości odszkodowania

1. Ubezpieczony obowiązany jest przedłożyć dowody zgodnie z opisem w § 5.4 ust. 4 pkt 7.
2. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody, w ramach sumy ubezpieczenia, zgodnie z § 5.2.
3. Dla ustalenia wysokości odszkodowania przyjmuje się udokumentowaną przez Ubezpieczonego 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.
4. Przy ustalaniu wysokości szkody według zasad określonych w ust.3 potrąca się określony procentowo Stopień zużycia technicznego przedmiotu szkody.
5. Wysokość odszkodowania według kosztów naprawy ustala się odpowiednio do rzeczywistych uszkodzeń spowodowanych Wypadkiem ubezpieczeniowym, według średniej ceny danej usługi lub udokumentowanych rachunkiem kosztów naprawy. Wysokość szkody ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć wartości rzeczywistej przedmiotu ubezpieczenia.
6. Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się wartości kolekcjonerskiej, zabytkowej, amatorskiej (upodobania), pamiątkowej.

§ 5.6 Postępowanie w razie odzyskania sprzętu sportowego

1. W razie odzyskania skradzionego lub zagubionego Sprzętu sportowego, Ubezpieczony zobowiązany jest 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;
 - 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 Ubezpieczonego.

§ 6. Ubezpieczenie zniesienia udziału własnego za szkody w wynajętym jachcie/houseboat'cie

§ 6.1 Przedmiot i zakres

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest kwota udziału własnego, co oznacza określoną w polisie ubezpieczenia casco Wynajętego Jachtu/Houseboat'u kwotę, jaką Ubezpieczony w ramach Umowy najmu jachtu/houseboat'a zawartej z przedsiębiorcą zawodowo trudniącym się wynajmem Jachtów/Houseboat'ów, pokrył we własnym zakresie w związku z łącznym zaistnieniem dwóch przesłanek:
 - 1) wystąpienia szkody w Wynajętym Jachcie/Houseboat'cie podczas Podróży w Polsce w Okresie ubezpieczenia;
 - 2) obciążenia Ubezpieczonego kwotą udziału własnego w związku ze szkodą w Wynajętym Jachcie/Houseboat'cie.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje refundację przez Ubezpieczyciela świadczenia w wysokości zapłaconej przez Ubezpieczonego lub w jego imieniu kwoty udziału własnego, lecz nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczeniem nie są objęte Wynajęte Jachty/Houseboat'y: wykorzystywane przez Ubezpieczonego do transportu towarów i pasażerów w ramach prowadzonej przez niego działalności gospodarczej.

§ 6.2 Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia określona w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU), odnosi się do każdego Ubezpieczonego w danym Okresie ochrony i jest odnawiana wraz z rozpoczęciem kolejnego Okresu ochrony w związku z nową Podróżą w Polsce.

§ 6.3 Wyłączenia odpowiedzialności

Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są Wypadki ubezpieczeniowe powstałe wskutek:

- 1) popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
- 2) umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez Ubezpieczonego;
- 3) Działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, Epidemii Pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością;
- 4) Katastrof naturalnych;
- 5) strajków, niepokojów społecznych, zamieszek, rozruchów, Aktów terroryzmu, sabotażu;
- 6) użytkowania przez Ubezpieczonego Wynajętego Jachtu/Houseboat'a w Stanie po spożyciu alkoholu, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączając przypadki, gdy Ubezpieczony przyjmował te środki lub substancje w ramach zaleconej przez lekarza terapii medycznej, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;

- 7) użytkownika przez Ubezpieczonego Wynajętego Jachtu/Houseboat'a bez wymaganych uprawnień zgodnie z prawem miejsca prowadzenia Wynajętego Jachtu/Houseboat'a, albo w przypadku czasowego lub stałego cofnięcia przyznanych uprawnień do użytkowania Jachtu/Houseboat'a, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego.

§ 6.4 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani, niezwłocznie (nie później niż w terminie 10 dni od dnia powrotu do Miejsca zamieszkania) zgłosić zajście Wypadku ubezpieczeniowego do Centrum operacyjnego oraz podać:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 2) pierwsze 4 i ostatnie 4 cyfry numeru Karty;
 - 3) pierwszą, trzecią, piątą i 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. Wraz ze zgłoszeniem roszczenia, Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć do Ubezpieczyciela posiadane przez siebie kopie niżej wymienionych następujących dokumentów:
 - 1) polisę ubezpieczenia casco Wynajętego Jachtu/Houseboat'a, w której została określona kwota udziału własnego Ubezpieczonego, a w przypadku niewpisania w polisie tej kwoty - ogólne warunki ubezpieczenia casco mające zastosowania do ww. polisy, z których wynika kwota udziału własnego, o ile jest to możliwe;
 - 2) opis zdarzenia stanowiącego podstawę wypłaty z casco na rzecz wynajmującego;
 - 3) dowód potwierdzający zapłatę przez Ubezpieczonego określonej w polisie ubezpieczenia casco Wynajętego Jachtu/Houseboat'a kwoty udziału własnego w związku z wystąpieniem szkody w Wynajętym Jachcie/Houseboat'cie.

§ 6.5 Ustalenie wysokości świadczenia

W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości obciążenia z tytułu udziału własnego Wynajętego Jachtu/Houseboat'a, jednak nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 6.2.

§ 7. Ubezpieczenie assistance rowerowe

§ 7.1 Przedmiot i zakres

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów usług assistance lub zwrot poniesionych kosztów przez Ubezpieczonego, w przypadku wystąpienia podczas Podróży w Polsce, zdarzeń wymienionych w ust. 2.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) zwrot kosztów naprawy roweru - w razie uszkodzenia Roweru powierzonego Przewoźnikowi zawodowemu do przewozu w transporcie kolejowym, drogowym lub lotniczym, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu koszty naprawy Roweru, do kwoty 5 000 PLN w odniesieniu do maksymalnie jednego Wypadku ubezpieczeniowego podczas jednej Podróży w Polsce, na podstawie dostarczonego Ubezpieczycielowi:
 - a) oświadczenia Przewoźnika zawodowego dokumentującego uszkodzenie Roweru lub innego dowodu potwierdzającego uszkodzenie Roweru w trakcie transportu oraz;
 - b) dowodu zapłaty poniesionych kosztów naprawy Roweru;
 - 2) zwrot kosztów transportu w razie uszkodzenia opony - w razie przebicia opony w Rowerze, w odległości większej niż 50 km od Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel:
 - a) zwróci koszty transportu Ubezpieczonego do Miejsca zamieszkania, do kwoty 400 PLN w odniesieniu do maksymalnie jednego Wypadku ubezpieczeniowego podczas pojedynczej Podróży w Polsce,
 - b) zwróci koszty zakupu nowej dętki i opony, do kwoty 200 PLN, w odniesieniu do maksymalnie jednego Wypadku ubezpieczeniowego podczas pojedynczej Podróży w Polsce;
 - 3) transport Roweru w przypadku Hospitalizacji Ubezpieczonego - w razie Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania Ubezpieczonego podczas Użytkowania Roweru w wyniku którego Ubezpieczony był Hospitalizowany, Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty transportu Roweru w zależności od decyzji Ubezpieczonego do najbliższego serwisu rowerowego lub do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, do kwoty 600 PLN, w odniesieniu do maksymalnie jednego Wypadku ubezpieczeniowego podczas pojedynczej Podróży w Polsce;
 - 4) zwrot kosztów transportu w razie Wypadku rowerowego - w razie Wypadku rowerowego w odległości większej niż 10 km od Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, który uniemożliwia dalsze Użytkowanie Roweru, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu koszty transportu do Miejsca zamieszkania do kwoty 600 PLN, w odniesieniu do maksymalnie jednego Wypadku ubezpieczeniowego podczas pojedynczej Podróży w Polsce;
 - 5) transport Roweru po Wypadku rowerowym - w razie Wypadku rowerowego, w odległości większej niż 10 km od Miejsca zamieszkania, który uniemożliwia dalsze Użytkowanie Roweru, Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty transportu Roweru w zależności od decyzji Ubezpieczonego do najbliższego serwisu rowerowego lub do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, do kwoty 600 PLN w odniesieniu do maksymalnie jednego Wypadku ubezpieczeniowego podczas pojedynczej Podróży w Polsce.

§ 7.2 Limity odpowiedzialności

Limity odpowiedzialności określone dla każdego Ubezpieczonego w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU) dotyczą maksymalnie jednego Wypadku ubezpieczeniowego w trakcie danego Okresu ochrony, i są odnawiane oraz z rozpoczęciem kolejnego Okresu ochrony w związku z nową Podróżą w Polsce.

§ 7.3 Wyłączenia odpowiedzialności

1. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone jest pokrycie kosztów, które powstały z tytułu lub w następstwie:
 - 1) umyślnego popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub umyślnego samookaleczenia;
 - 2) Działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub wynikające z udziału Ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, Aktach terroryzmu lub sabotażu;
 - 3) działania w Stanie po spożyciu alkoholu, znajdowania się w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączając przypadki, gdy Ubezpieczony przyjmował te środki lub substancje w ramach zaleconej przez lekarza terapii medycznej, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 4) nierespektowania zasad i przepisów ruchu drogowego, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 5) Użytkowania Roweru bez wymaganego oświetlenia po zmroku;
 - 6) Wyczynowego uprawiania sportu;
 - 7) Katastrof naturalnych.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące szkody:
 - 1) spowodowane Wandalizmem za wyjątkiem szkód wyrządzonych przez pracowników Przewoźnika zawodowego;
 - 2) wynikających z niezgodnego z instrukcją obsługi; użytkowania i eksploatacji Roweru.

§ 7.4 Postępowanie w razie zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani, niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, zgłosić zajście Wypadku ubezpieczeniowego do Centrum operacyjnego oraz podać:

- 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 2) pierwsze 4 i ostatnie 4 cyfry numeru Karty;
 - 3) pierwszą, trzecią, piątą i 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. Ponadto, Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć wskazaną przez Ubezpieczyciela dokumentację (kopię), w celu udokumentowania Wypadku ubezpieczeniowego:
- 1) w zakresie zwrotu kosztów naprawy Roweru – oświadczenie Przewoźnika zawodowego, dokumentujące Wypadek ubezpieczeniowy oraz dowód zapłaty za naprawę Roweru;
 - 2) w zakresie zwrotu kosztów transportu w razie uszkodzenia opony – bilet, zdjęcie dokumentujące uszkodzoną oponę, dowód zapłaty za zakup nowej opony;
 - 3) w zakresie zwrotu kosztów transportu w razie Wypadku rowerowego – bilet, zdjęcie dokumentujące uszkodzenie Roweru oraz raport policyjny, jeśli jest dostępny.
3. Jeżeli Ubezpieczony (lub inna osoba działająca w jego imieniu) z powodu Działania siły wyższej albo stanu zdrowia, nie skontaktował się uprzednio z Ubezpieczycielem w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów – jest on zobowiązany powiadomić Ubezpieczyciela niezwłocznie po ustaniu Działania siły wyższej albo poprawie stanu zdrowia o powstałych kosztach i przesłać dokumentację, wymienioną w ust. 2, potwierdzającą zasadność roszczenia i wysokość świadczenia.
4. W przypadku usług transport Roweru w przypadku Hospitalizacji Ubezpieczonego oraz transport Roweru po Wypadku rowerowym organizowanych przez Ubezpieczonego we własnym zakresie, Ubezpieczony zobowiązany jest udokumentować zajście Wypadku ubezpieczeniowego i poniesione koszty przesyłanym do Ubezpieczyciela:
- 1) w zakresie transportu Roweru w przypadku Hospitalizacji Ubezpieczonego – pisemnym potwierdzeniem Hospitalizacji (karta informacyjna lub wypis ze Szpitala) oraz dowodem zapłaty za transport Roweru;
 - 2) w zakresie transportu Roweru po Wypadku rowerowym – zdjęciem dokumentującym uszkodzenie Roweru oraz dowodem zapłaty za transport Roweru.
5. Podstawą rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia jest złożenie dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia: dokumentacji medycznej, dokumentów dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, złożenie kopii rachunków i dowodów ich zapłaty.
6. W przypadku, gdy Ubezpieczony (o ile wiedział o zawarciu Umowy ubezpieczenia na jego rachunek), z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie powiadomił Ubezpieczyciela o Wypadku ubezpieczeniowym w terminie, 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. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o Wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

§ 8. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z wyjazdu oraz kosztów skrócenia wyjazdu

§ 8.1 Przedmiot i zakres

Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z Wyjazdu

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko rezygnacji przez Ubezpieczonego:
 - 1) z uczestnictwa we wcześniej zarezerwowanej Imprezie;
 - lub
 - 2) z zarezerwowanego Noclegu;
 - lub
 - 3) z zarezerwowanego dla Ubezpieczonego Biletu/Biletu powrotnego,
 przed datą rozpoczęcia Wyjazdu oznaczoną w umowie rezerwacji Wyjazdu na kwotę wyższą niż 500 PLN, spowodowane zdarzeniami niezależnymi od Ubezpieczonego wskazanymi w ust. 2, jednakże z wyłączeniem powodów określonych w § 8.3 ust. 1.
2. Ubezpieczyciel gwarantuje zwrot kosztów rezygnacji z Wyjazdu, przez które rozumie się koszty jakimi Ubezpieczony zostanie obciążony przez Organizatora Wyjazdu z tytułu rezygnacji z następujących powodów:
 - 1) Nagłego zachorowania Ubezpieczonego, Współmałżonka, Partnera lub Dziecka, w tym również wskutek Choroby w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemię lub Pandemię nierokującego wyzdrowienia do czasu planowanej daty rozpoczęcia Wyjazdu;
 - 2) Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, Współmałżonka, Partnera lub Dziecka, powodującego znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej Ubezpieczonego, Współmałżonka, Partnera lub Dziecka (tj. niemożność poruszania się lub samoobsługi bez pomocy innych osób, w okresie planowanego Wyjazdu) i nierokujące wyzdrowienia do czasu rozpoczęcia planowanego Wyjazdu;
 - 3) Nagłego zachorowania Członka rodziny (z wyłączeniem Współmałżonka, Partnera oraz Dziecka, do których zastosowanie ma postanowienie z pkt 1), w tym również wskutek Choroby w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemię lub Pandemię wymagającego natychmiastowej Hospitalizacji i nierokującego wyzdrowienia do planowanej daty rozpoczęcia Wyjazdu;
 - 4) Nieszczęśliwego wypadku Członka rodziny (z wyłączeniem Współmałżonka, Partnera oraz Dziecka, do których zastosowanie ma postanowienie z pkt 2 skutkującego natychmiastową Hospitalizacją i nierokującego wyzdrowienia do planowanej daty rozpoczęcia Wyjazdu);
 - 5) śmierci Współmałżonka, Partnera, Dziecka lub innego Członka rodziny, z zastrzeżeniem, iż śmierć innego Członka rodziny nastąpiła w okresie 60 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia Wyjazdu;
 - 6) Zdarzenia losowego w Miejscu zamieszkania, wymagającego obecności Ubezpieczonego w okresie planowanego Wyjazdu, które wystąpiło w okresie do siedmiu dni bezpośrednio poprzedzających termin rozpoczęcia Wyjazdu, nierokującego ustaniem przyczyn wymagających jego obecności do czasu planowanego Wyjazdu;
 - 7) objęcia Ubezpieczonego, Współmałżonka, Partnera lub Dziecka Kwarantanną, która zgodnie z zaświadczeniem wystawionym przez uprawniony do tego podmiot nie zakończy się do daty rozpoczęcia Wyjazdu.

Ubezpieczenie kosztów skrócenia Wyjazdu

3. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko skrócenia Wyjazdu przez Ubezpieczonego, spowodowane zdarzeniami niezależnymi od Ubezpieczonego, wskazanymi w ust. 4 jednakże z wyłączeniem powodów określonych w § 8.3 ust. 2.
4. Za koszty skrócenia Wyjazdu uważa się:
 - 1) koszty niewykorzystanych świadczeń wynikających z zawartej umowy uczestnictwa w Imprezie oraz dodatkowe koszty związane z powrotem do Miejsca zamieszkania. Koszty powrotu ograniczone są do kwoty, jaka odpowiada kosztom zorganizowania przez Ubezpieczyciela takiego powrotu do miejsca rozpoczęcia lub zakończenia Imprezy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) koszty opłaconego przez Ubezpieczonego i niewykorzystanego Noclegu, którymi Ubezpieczony Posiadacz/Użytkownik został obciążony przez Organizatora Wyjazdu, wynikające z zawartej umowy rezerwacji Wyjazdu;
 - 3) koszty Biletu powrotnego, jeżeli umowa rezerwacji Wyjazdu nie przewiduje możliwości zmiany daty Biletu powrotnego lub dodatkowe koszty związane ze zmianą daty Biletu powrotnego, jeżeli zawarta z Organizatorem Wyjazdu umowa rezerwacji Wyjazdu taką zmianę przewiduje.
 - 4) koszty zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego do równowartości kwoty 150 EUR za dobę w przypadku, gdy Ubezpieczony został objęty Kwarantanną. Ubezpieczyciel na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty zwraca Ubezpieczonemu poniesione koszty, jeżeli zgodnie z zaświadczeniem wystawionym przez uprawniony do tego podmiot, Ubezpieczony został zobowiązany do pokrycia we własnym zakresie kosztów zakwaterowania i wyżywienia podczas Kwarantanny.

5. Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego Posiadacza/Użytkownika w związku ze skróceniem Wyjazdu z następujących powodów:
 - 1) Nagłego zachorowania Ubezpieczonego, Współmałżonka, Partnera lub Dziecka, w tym również wskutek Choroby w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemię lub Pandemię albo Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, Współmałżonka, Partnera lub Dziecka;
 - 2) śmierci Współmałżonka, Partnera lub Dziecka;
 - 3) komplikacji związanych z ciążą, która nie jest uznawana w dacie zawarcia umowy rezerwacji Wyjazdu za Ciążę zagrożoną, skutkujących Hospitalizacją Ubezpieczonego lub poronieniem, pod warunkiem, że w momencie zawarcia umowy rezerwacji Wyjazdu Ubezpieczony był maksymalnie w 8 tygodniu ciąży; odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tego powodu występuje w sytuacji, gdy zdarzenie będące powodem skrócenia Wyjazdu wystąpiło nie później niż przed zakończeniem 12 tygodnia ciąży;
 - 4) Nieszczęśliwego wypadku w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela skutkującego natychmiastową Hospitalizacją Członka rodziny na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 5) śmierci Członka rodziny w Okresie ochrony Ubezpieczyciela;
 - 6) Zdarzenia losowego w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, wymagającego jego obecności w celu dokonania czynności administracyjnych lub prawnych, z zastrzeżeniem, iż Zdarzenie losowe wystąpiło w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
 - 7) wezwania przez władze państwowe; za wezwanie przez powyższe władze uważa się bezwarunkowe wezwanie Ubezpieczonego przez władze Rzeczypospolitej Polskiej do powrotu do Miejsca zamieszkania, z wyłączeniem:
 - a) wezwania przez władze wojskowe,
 - b) wezwania przez uprawnione władze w związku z popełnieniem przestępstwa bądź wykroczenia przez Ubezpieczonego, bądź podejrzeniem jego popełnienia przez Ubezpieczonego;
 - 8) wyznaczenie przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy przez Ubezpieczonego, przypadającej w czasie trwania Wyjazdu, o ile w chwili zawarcia umowy rezerwacji Wyjazdu Ubezpieczony był zarejestrowanym bezrobotnym i nie znał daty rozpoczęcia pracy;
 - 9) objęcia Ubezpieczonego, Współmałżonka, Partnera lub Dziecka Kwarantanną, udokumentowaną zaświadczeniem wystawionym przez uprawniony do tego podmiot.
6. Koszty związane z powrotem Ubezpieczonego z Imprezy do Miejsca zamieszkania są zwracane tylko wtedy, gdy transport określonym środkiem transportu uwzględniony był w umowie uczestnictwa w Imprezie.
7. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu powrotnego z Imprezy do wysokości kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, nie więcej jednak niż do kwoty odpowiadającej kosztom zorganizowania takiego transportu przez Ubezpieczyciela.
8. W razie skrócenia uczestnictwa w Imprezie wysokość odszkodowania za niewykorzystane świadczenia jest określana w procencie ceny Imprezy pomniejszonej o koszty transportu, stanowiącym stosunek liczby dni następujących po dniu przerwania uczestnictwa do dnia zakończenia Imprezy do liczby dni całej Imprezy, przewidzianej w umowie z Organizatorem Wyjazdu z zastrzeżeniem, że wysokość odszkodowania nie może być wyższa od sumy ubezpieczenia.
9. W razie skrócenia zarezerwowanego Noclegu, wysokość odszkodowania za niewykorzystane świadczenia jest określana w procencie ceny Noclegu, stanowiącym stosunek liczby dni następujących po dniu przerwania pobytu do daty końcowej zarezerwowanego Noclegu do całkowitej liczby dni zarezerwowanego Noclegu, przewidzianej w zawartej z Organizatorem Wyjazdu umowie rezerwacji Wyjazdu, z zastrzeżeniem, że wysokość odszkodowania nie może być wyższa od sumy ubezpieczenia.
10. Ubezpieczyciel pokrywa koszty Biletu powrotnego lub dodatkowe koszty związane ze zmianą zarezerwowanej daty Biletu powrotnego do wysokości kwoty równej cenie Biletu powrotnego określonej w umowie rezerwacji Biletu.
11. Koszty skrócenia Wyjazdu, o których mowa w ust. 9-10 niniejszego paragrafu, są zwracane pod warunkiem powiadomienia Centrum operacyjnego o konieczności i przyczynach wcześniejszego powrotu (nie później niż przed udaniem się Ubezpieczonego w podróż powrotną) i uzyskania akceptacji ich pokrycia, z zastrzeżeniem § 8.4 ust. 7-11.
12. W przypadku, gdy zawiadomienie do Centrum operacyjnego nie było możliwe 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 niezwłocznie po ustaniu przyczyn uniemożliwiających zgłoszenie Wypadku ubezpieczeniowego.

§ 8.2 Suma ubezpieczenia

Sumę ubezpieczenia stanowi cena Wyjazdu wskazana w umowie rezerwacji Wyjazdu, jednakże nie więcej niż suma ubezpieczenia określona w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU), która jest wspólna dla wszystkich Ubezpieczonych łącznie. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdej umowy rezerwacji Wyjazdu w Okresie ubezpieczenia.

§ 8.3 Wyłączenia odpowiedzialności

Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z Wyjazdu

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 lub wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego, bądź poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych z zastrzeżeniem, iż Ubezpieczony wiedział o wyżej wymienionych wskazaniach i przeciwwskazaniach;
 - 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;
 - 5) zdiagnozowanych u Ubezpieczonego przed zawarciem umowy rezerwacji Wyjazdu chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zarażenia wirusem HIV;
 - 6) alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio z pozostawianiem Ubezpieczonego w Stanie po spożyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączając przypadki, gdy Ubezpieczony przyjmował te środki lub substancje w ramach zaleconej przez lekarza terapii medycznej, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 7) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 8) skażeń oraz Katastrof naturalnych;
 - 9) promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - 10) Działań wojennych o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchów i niepokoju społecznych, sabotażu lub zamachów;
 - 11) Aktów terrorizmu;
 - 12) wypadków wynikających z udziału w Bójce, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
 - 13) popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego Posiadacza/Użytkownika;
 - 14) zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego lub nieudzielenia urlopu przez pracodawcę;
 - 15) zmiany daty lub godziny rozpoczęcia Wyjazdu przez Przewoźnika zawodowego lub Organizatora, Wyjazdu.
 - 16) Epidemii lub Pandemii, z tym zastrzeżeniem, że ochrona jest udzielana, jeżeli powodem rezygnacji z Wyjazdu jest Nagłe zachorowanie wskutek Choroby w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemię lub Pandemię lub objęcie Kwarantanną.

Ubezpieczenie kosztów skrócenia Wyjazdu

2. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje skrócenia Wyjazdu z następujących powodów:
 - 1) gdy przed rozpoczęciem Wyjazdu istniały u Ubezpieczonego przeciwwskazania lekarskie do udziału w Wyjeździe lub wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego albo poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych z zastrzeżeniem, iż Ubezpieczony wiedział

- o przeciwwskazaniach lekarskich do udziału w Wyjeździe lub wskazaniach do wykonania zabiegu operacyjnego lub leczenia w warunkach szpitalnych;
- 2) zdiagnozowanych u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Wyjazdu Chorób przewlekłych;
 - 3) zdiagnozowanych u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Wyjazdu Chorób psychicznych;
 - 4) zdiagnozowanych u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Wyjazdu, chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zarażenia wirusem HIV;
 - 5) 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);
 - 6) alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio z pozostawianiem Ubezpieczonego w Stanie po spożyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączając przypadki, gdy Ubezpieczony przyjmował te środki lub substancje w ramach zaleconej przez lekarza terapii medycznej, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 7) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 8) Epidemii lub Pandemii, z tym zastrzeżeniem, że ochrona jest udzielana, jeżeli powodem skrócenia Wyjazdu jest Nagłe zachorowanie wskutek Choroby w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemię lub Pandemię lub objęcie Kwarantanną;
 - 9) skażeń ogłoszonych przez odpowiednie władze kraju zaistnienia Wypadku ubezpieczeniowego oraz Katastrof naturalnych;
 - 10) promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - 11) Działających wojennych o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchów i niepokojów społecznych, sabotażu lub zamachów;
 - 12) Aktów terrorizmu;
 - 13) wypadków wynikających z udziału w Bójce, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
 - 14) popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego.
 - 15) jeżeli Podróż w Polsce (Wyjazd) została podjęta wbrew zaleceniom wydanym przez uprawnione organy administracji publicznej Rzeczypospolitej Polskiej lub wbrew zaleceniom wydanym przez uprawnione organy administracji publicznej w miejscu docelowym Podróży w Polsce.

§ 8.4 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z Wyjazdu

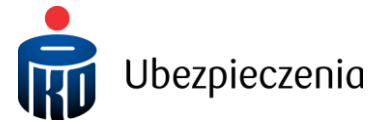
1. O konieczności rezygnacji z Wyjazdu Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić Organizatora Wyjazdu, w sposób ustalony w umowie z Organizatorem Wyjazdu, a jeśli uzasadniają to okoliczności, najpóźniej w ciągu 10 dni po zaistnieniu zdarzenia uniemożliwiającego Wyjazd.
2. O fakcie rezygnacji z Wyjazdu Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić 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 Posiadacza/Użytkownika), Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Centrum operacyjne po ustaniu przyczyn uniemożliwiających zgłoszenie Wypadku ubezpieczeniowego w terminie 10 dni.
3. Centrum operacyjne przekazuje Ubezpieczonemu informacje o dokumentacji jaką Ubezpieczony Posiadacz/Użytkownik może 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 Nagłe zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek, Ubezpieczony jest zobowiązany przekazać do Centrum operacyjnego dokumenty, które pozwolą stwierdzić zasadność decyzji Ubezpieczonego medycznego punktu widzenia.
5. W przypadku, gdy powodem rezygnacji z Wyjazdu jest objęcie Kwarantanną, Ubezpieczony jest zobowiązany przedłożyć zaświadczenie wydane przez uprawniony do tego podmiot o objęciu Ubezpieczonego, Współmałżonka, Partnera lub Dziecka Kwarantanną wraz z datami jej trwania.
6. Odszkodowanie wypłacone przez Ubezpieczyciela w przypadku Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z Wyjazdu nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia.

Ubezpieczenie kosztów skrócenia Wyjazdu

7. W razie konieczności skrócenia Wyjazdu, Ubezpieczony jest zobowiązany przed podjęciem działań związanych z powrotem, najpóźniej w ciągu 10 dni po zaistnieniu zdarzenia uniemożliwiającego kontynuację Wyjazdu, skontaktować się z Centrum operacyjnym, chyba że dotrzymanie tego terminu nie będzie możliwe z powodu Zdarzenia losowego lub Działania siły wyższej lub ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego.
8. 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 Posiadacza/Użytkownika), Ubezpieczony Posiadacz/Użytkownik jest zobowiązany powiadomić Centrum operacyjne w terminie 10 dni po ustaniu przyczyn uniemożliwiających zgłoszenie Wypadku ubezpieczeniowego.
9. Po zgłoszeniu zdarzenia do Centrum operacyjnego dotyczącego skrócenia Wyjazdu Ubezpieczony otrzymuje z Centrum operacyjnego informacje o wymaganej dokumentacji jaką powinien przekazać do Centrum operacyjnego, dotyczącej zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
10. W przypadku, gdy powodem skrócenia Wyjazdu jest objęcie Kwarantanną, Ubezpieczony jest zobowiązany przedłożyć zaświadczenie wydane przez uprawniony do tego podmiot o objęciu Ubezpieczonego, Współmałżonka, Partnera lub Dziecka Kwarantanną wraz z datami jej trwania.
11. Konieczność skrócenia Wyjazdu powinna być udokumentowana przez Ubezpieczonego.

ZAŁĄCZNIK NR 3

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO DLA KLIENTÓW PKO BANKU POLSKIEGO SA BĘDĄCYCH POSIADACZAMI I UŻYTKOWNIKAMI KART PKO MASTERCARD PLATINUM I PKO VISA INFINITE



Warunki ubezpieczenia „Zwrot kosztów Biletu na Wydarzenie”

§ 1. Ubezpieczenie „zwrot kosztów biletu na wydarzenie”

§ 1.1 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty zakupu Biletu na Wydarzenie w Okresie ubezpieczenia w przypadku, gdy Bilet na Wydarzenie został opłacony Kartą przez Posiadacza lub Użytkownika Karty i nie może zostać użyty zgodnie z przeznaczeniem, z powodu zaistnienia Wypadków ubezpieczeniowych wymienionych w ust 2.
2. Ubezpieczyciel zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezygnacją z Biletu na Wydarzenie jedynie w przypadku, gdy w Okresie ochrony doszło do jednego z poniższych Wypadków ubezpieczeniowych, które uniemożliwiają skorzystanie z Biletu na Wydarzenie:
 - 1) Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego, w tym również wskutek Choroby w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemię lub Pandemię, nierokującego wyzdrowienia do czasu planowanej daty rozpoczęcia Wydarzenia;
 - 2) Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego pod warunkiem, iż zgodnie z rokowaniami Lekarza prowadzącego leczenie nie jest prawdopodobny powrót do zdrowia do dnia Wydarzenia;
 - 3) zgon Ubezpieczonego;
 - 4) zgon Członka rodziny Ubezpieczonego, o ile okres od dnia zgonu do dnia rozpoczęcia planowanego Wydarzenia jest krótszy niż 60 dni;
 - 5) Nagłe zachorowanie Członka rodziny Ubezpieczonego, w związku z którym jego obecność jest konieczna w celu sprawowania opieki nad tą osobą w okresie planowanego Wydarzenia. W powyższej sytuacji, konieczność pozostania z Członkiem rodziny, który uległ Nagłemu zachorowaniu, musi zostać potwierdzona pisemnym zaświadczeniem lekarskim;
 - 6) Nieszczęśliwy wypadek Członka rodziny Ubezpieczonego, w związku z którym jego obecność jest konieczna w celu sprawowania opieki nad tą osobą w okresie planowanego Wydarzenia. W powyższej sytuacji, konieczność pozostania z Członkiem rodziny, który uległ Nieszczęśliwemu wypadkowi, musi zostać potwierdzona pisemnym zaświadczeniem lekarskim;
 - 7) szkoda rzeczowa (w mieniu) poniesiona przez Ubezpieczonego spowodowana Klęską żywiołową, w związku z którą obecność Ubezpieczonego w Miejscu zamieszkania jest konieczna do wykonania czynności prawnych i administracyjnych w okresie planowanego Wydarzenia;
 - 8) komplikacje w przebiegu ciąży Ubezpieczonej lub Członka rodziny, która miała miejsce nie później niż w jej 32 tygodniu, o ile przed dniem zakupu Biletu na Wydarzenie komplikacje te nie występowały;
 - 9) przedwczesny poród Ubezpieczonej lub Członka rodziny, który miał miejsce nie później niż w 32 tygodniu ciąży;
 - 10) wypadek drogowy z udziałem Pojazdu należącego do Ubezpieczonego, którym planowo miał odbyć się transport na Wydarzenie, na skutek którego Pojazd jest niesprawny, a czas naprawy jest dłuższy, niż pozostały do planowanego Wydarzenia;
 - 11) opóźnienie o więcej niż 4 godziny lub odwołanie odjazdu publicznego środka transportu, na który Ubezpieczony ma ważny Bilet i którym miał udać się na Wydarzenie. Ubezpieczeniu nie podlegają opóźnienie lub odwołanie lotów czarterowych oraz transportu komunikacją miejską;
 - 12) objęcie Ubezpieczonego Kwarantanną, która zgodnie z zaświadczeniem wystawionym przez uprawniony do tego podmiot nie zakończy się do dnia Wydarzenia.

§ 1.2. Suma ubezpieczenia

1. Sumę ubezpieczenia stanowią koszty poniesione przez Ubezpieczonego na zakup Biletu na Wydarzenie do wykorzystania przez siebie i jedną osobę towarzyszącą, jednak łącznie nie więcej niż równowartość kwoty określonej w „Tabeli nr 3 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 6 do OWU) na dany Wypadek ubezpieczeniowy w Okresie ochrony.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje maksymalnie jeden Wypadek ubezpieczeniowy zaistniały w ciągu 12 kolejnych miesięcy Okresu ubezpieczenia, które stanowią odrębne Okresy ochrony.

§ 1.3 Wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczenie nie obejmuje Wypadków ubezpieczeniowych, jeżeli powstały w wyniku:
 - 1) zgubienia Biletu na Wydarzenie,
 - 2) utraty Biletu na Wydarzenie wskutek embargo, konfiskaty, przejęcia lub zniszczenia przez upoważnione do tego organa władzy;
 - 3) leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
 - 4) przerwania ciąży, chyba że zostało ono wykonane dla ratowania zdrowia lub życia ciężarnej;
 - 5) powikłań i komplikacji wynikających ze sztucznego zapłodnienia, bądź leczenia bezpłodności;
 - 6) zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego lub nieudzielenia urlopu przez pracodawcę;
 - 7) aktywnego udziału w Działaniach wojennych, Aktach terroryzmu;
 - 8) skutków zarażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową, AIDS, HIV;
 - 9) Chorób psychicznych;
 - 10) alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio z pozostawianiem Ubezpieczonego w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączając przypadki, gdy Ubezpieczony przyjmował te środki lub substancje w ramach zaleconej przez lekarza terapii medycznej, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 11) udziału w Bójce, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
 - 12) niewywiązywania się organizatora Wydarzenia ze zobowiązań umowy (np. odwołanie Wydarzenia, zmiana terminu Wydarzenia, odwołanie lotu, strajk pracowników);
 - 13) działań umyślnych oraz takich, które powstały wskutek samookaleczenia, usiłowania/popełnienia samobójstwa lub przestępstwa;
 - 14) Epidemii lub Pandemii, z tym zastrzeżeniem, że ochrona jest udzielana, jeżeli powodem rezygnacji jest Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego wskutek Choroby w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemię lub Pandemię lub objęcie Kwarantanną.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty inne, niż faktycznie poniesione przez Ubezpieczonego na zakup Biletu na Wydarzenie, które zostały opłacone Kartą.

§ 1.4 Postępowania w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

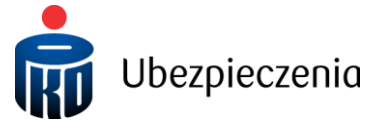
1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani, niezwłocznie (nie później niż w terminie 10 dni od dnia jego zajścia) zgłosić Wypadek ubezpieczeniowy do Centrum operacyjnego oraz podać:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 2) pierwsze 4 i ostatnie 4 cyfry numeru Karty;
 - 3) pierwszą, trzecią, piątą i 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 przypadku, gdy Ubezpieczony (o ile wiedział o zawarciu Umowy ubezpieczenia na jego rachunek) z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie powiadomił Ubezpieczyciela o Wypadku ubezpieczeniowym w terminie, 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 przypadku śmierci Ubezpieczonego, Uprawniony z Umowy ubezpieczenia zobowiązany jest złożyć skrócony akt zgonu Ubezpieczonego, postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku (w przypadku spadkobierców) oraz komplet dokumentów przewidzianych potwierdzających dany Wypadek ubezpieczeniowy.
5. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić roszczenie oraz dostarczyć do Ubezpieczyciela posiadaną dokumentację niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia:
 - 1) oryginał Biletu na Wydarzenie;
 - 2) potwierdzenie zakupu Biletu na Wydarzenie Kartą, zawierające informację o dacie zakupu Biletu na Wydarzenie;
 - 3) opis okoliczności zajścia Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 4) dokumentację medyczną opisującą rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;
 - 5) raport Policji lub protokół sporządzony przez inną instytucję, w przypadku zdarzeń, których dotyczyła interwencja danych organów;
 - 6) potwierdzenie o opóźnieniu lub odwołaniu środka transportu wydane przez odpowiedniego Przewoźnika zawodowego;
 - 7) zaświadczenie wydane przez uprawniony do tego podmiot o objęciu Ubezpieczonego Kwarantanną wraz z datami jej trwania.

§ 1.5 Ustalenie wysokości odszkodowania

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie refundując kwotę poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów Biletu na Wydarzenie, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia.
2. Ustalenie zasadności roszczeń i wysokości przysługujących świadczeń odbywa się w oparciu o pełną dokumentację przedłożoną przez Ubezpieczonego.
3. Na żądanie Ubezpieczyciela, jeżeli wskazane w niniejszych warunkach ubezpieczenia dokumenty okażą się niewystarczające, Ubezpieczony zobowiązany jest do przedstawienia innych dokumentów, niezbędnych do określenia zasadności roszczeń i wysokości świadczeń.
4. Świadczenie wypłacane jest złotych polskich. Przeliczanie na złote polskie wydatków poniesionych w walutach obcych dokonywane jest według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu wydania decyzji o wypłacie świadczenia.

**ZAŁĄCZNIK NR 4
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO
DLA KLIENTÓW PKO BANKU POLSKIEGO SA BĘDĄCYCH
POSIADACZAMI I UŻYTKOWNIKAMI KART PKO MASTERCARD
PLATINUM I PKO VISA INFINITE**



Warunki ubezpieczenia „Concierge - usługi organizacyjne i informacyjne”

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja usług i dostęp do informacji w zakresie wymienionym w ust. 2.
2. W razie zgłoszenia przez Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia potrzeby skorzystania z organizacji usług lub dostępu do informacji, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum operacyjnego (nr kontaktowy: +48 (22) 563 11 18 lub +48 (22) 383 21 18), zapewnia pomoc w niżej wymienionych zakresach:

Dom i samochód

- 1) organizacja pomocy specjalistów od napraw domowych (szklarz, dekarz, murarz, tynkarz, ślusarz, elektryk, hydraulik);
- 2) organizacja zakupu i dostarczenia kwiatów pod wskazany adres;
- 3) organizacja usług dekoratora wnętrz;
- 4) organizacja usług w zakresie projektowania i pielęgnacji ogrodów;
- 5) organizacja profesjonalnej pomocy sprzątającej w domu;
- 6) organizacja profesjonalnej opieki nad dziećmi;
- 7) organizacja opieki nad zwierzętami domowymi;
- 8) organizacja profesjonalnej ochrony domu;
- 9) organizacja usług związanych z serwisem samochodowym;

Zdrowie i relaks

- 10) organizacja pobytu w salonach SPA, salonach odnowy biologicznej, klinikach chirurgii estetycznej;
- 11) organizacja wizyt w:
 - a) gabinetach masażu,
 - b) salonach fryzjerskich,
 - c) gabinetach kosmetycznych,
 - d) klubach fitness;
- 12) organizacja usług prywatnych trenerów;
- 13) organizacja podróży do kurortów na świecie;

Podróże

- 14) pomoc w planowaniu i organizacji wyjazdów turystycznych w Polsce i poza granicami Polski poprzez informowanie o ofercie biur podróży uwzględniającej określone przez Ubezpieczonego upodobania, charakter wyjazdu oraz dodatkowe atrakcje:
 - a) safari,
 - b) spływy kajakowe,
 - c) wspinaczka górską,
 - d) lot balonem,
 - e) nurkowanie,
 - f) rejs żaglowcem;
- 15) udzielanie informacji podróźnej (w odniesieniu do podróży poza granicami Polski) dotyczącej:
 - a) pogody i klimatu w danym kraju,
 - b) temperatur w wybranych miejscowościach,
 - c) warunków pogodowych na drogach,
 - d) obowiązkowych szczepień przed wyjazdem,
 - e) procedur związanych z ubieganiem się o wizę,
 - f) atrakcji turystycznych w wybranych miejscowościach;
- 16) pomoc w znalezieniu hotelu lub pensjonatu w Polsce i poza granicami Polski spełniającego określone przez Ubezpieczonego standardy;
- 17) organizacja wynajęcia samochodu;
- 18) organizacja wyczarterowania samolotu, jachtu, łodzi;
- 19) organizacja rezerwacji, zakupu i dostarczenia pod wskazany adres biletów lotniczych, kolejowych, autobusowych, promowych;

Kultura i sztuka

- 20) organizacja rezerwacji, zakupu i dostarczenia biletów na wybrane przez Ubezpieczonego imprezy kulturalne:
 - a) wystawy w galeriach,
 - b) koncerty,
 - c) sztuki operowe,
 - d) spektakle teatralne,
 - e) pokazy filmowe,
 - f) musicale,
 - g) festiwale muzyki;
- 21) informacja na temat aktualnych wystaw, wernisaży oraz aukcji;

Restauracje i rozrywka

- 22) pomoc w rezerwacji oraz wynajęciu sali bankietowej;
- 23) organizacja rezerwacji stolików w wybranej przez Ubezpieczonego restauracji, kawiarni lub klubie nocnym;
- 24) polecenie modnych restauracji w wielu miejscach na świecie;

Sport

- 25) organizacja rezerwacji i zakupu biletów na wybrane przez Ubezpieczonego imprezy sportowe (w Polsce i poza granicami Polski), przykłady:
 - a) mistrzostwa sportowe,
 - b) wyścigi konne,
 - c) turnieje tenisa ziemnego,
 - d) mecze i turnieje polo,

- e) turnieje golfa,
- f) skoki narciarskie,
- g) turnieje szachowe,
- h) wyścigi F1;

Niestandardowe życzenia

26) pomoc w realizacji niestandardowych życzeń Ubezpieczonego rozpatrywana jest indywidualnie; przykłady:

- a) zakupy w towarzystwie stylisty,
- b) organizacja balu "kinder party" dla dzieci,
- c) organizacja spotkania z piłkarzami klubu piłkarskiego;

Zdrowe odżywianie

27) udzielanie informacji o dietach:

- a) dla dzieci,
- b) dla kobiet,
- c) dla mężczyzn,
- d) dla osób starszych,
- e) dla kobiet w ciąży,
- f) bezglutenowej,
- g) dla cukrzyków,
- h) dla osób otyłych;

- 28) zasady zdrowego odżywiania;
- 29) tabele kaloryczne;
- 30) ciekawostki żywieniowe;
- 31) wyjaśnienie składu produktów spożywczych;
- 32) tabele indeksu glikemicznego;
- 33) informacje o zapotrzebowaniu organizmu na witaminy;
- 34) wyjaśnienie funkcji poszczególnych witamin w organizmie;
- 35) informacje o zapotrzebowaniu organizmu na mikroelementy;
- 36) informacje o żywności ekologicznej;
- 37) informacje o żywności modyfikowanej genetycznie;
- 38) dane teleadresowe lekarzy dietetyków;
- 39) wyszukiwanie sklepów z wybranymi produktami w danym mieście;

Dla kierowcy

- 40) organizacja wynajmu oraz podstawienia samochodu zastępczego;
- 41) organizacja wynajmu limuzyny wraz z kierowcą;
- 42) informacje o przepisach drogowych w krajach Unii Europejskiej;
- 43) bieżące wiadomości o warunkach drogowych, pomoc przy wyborze najbardziej dogodnej trasy przejazdu;
- 44) informacje teleadresowe firm holowniczych i wypożyczalni samochodów;
- 45) informacje teleadresowe stacji napraw na terenie Polski;
- 46) informacje teleadresowe zakładów wulkanizacyjnych, w tym punktów czynnych 24 godziny na dobę;
- 47) informacje o procedurze postępowania w przypadku włamania do samochodu bądź kolizji drogowej;
- 48) wiadomości sportowe przez telefon;
- 49) organizacja dostarczenia części zamiennych;
- 50) organizacja biletów wstępu na targi motoryzacyjne;
- 51) organizacja biletów wstępu na imprezy sportów motorowych;
- 52) informacje o dniach otwartych i możliwościach jazd próbnych w najbliższych ASO wybranych marek samochodów;
- 53) organizacja usług sezonowych – cztery pory roku:
 - organizacja wizyty w warsztacie wulkanizacyjnym w celu wymiany opon,
 - informacje teleadresowe punktów przechowywania opon,
 - organizacja przechowania opon,
 - informacje dotyczące niezbędnych zabiegów, których auto wymaga po okresie zimowym,
 - pomoc w wyborze bagażnika rowerowego,
 - pomoc w wyborze bagażnika do nart,
 - organizacja wypożyczenia przyczepy kempingowej,
 - organizacja udziału w kursie doszkalania w zakresie bezpiecznej jazdy,
 - organizacja zakupu i dostarczenia łańcuchów zimowych;
- 54) udzielenie informacji na temat procedur rejestracji pojazdu sprowadzonego z zagranicy;
- 55) telefoniczne wyjaśnienie terminologii ubezpieczeniowej (franszyza, okres ubezpieczenia, wyłączenia, obowiązki wypowiedzenia umowy itp.);
- 56) organizacja wynajmu samochodu poza granicami Polski (kraje Unii Europejskiej);
- 57) informacje o natężeniu ruchu i stanie dróg; udzielanie kierującym szczegółowych informacji na temat obciążeń komunikacyjnych na wybranych odcinkach trasy przejazdu; przekazywanie wiadomości dotyczące ewentualnych utrudnień mogących wystąpić na drodze, w tym informacji o robotach drogowych i sugerowanych trasach objazdu;

Telefoniczny asystent kierowcy

- 58) w ramach usługi, asystent Centrum operacyjnego dopilnuje terminowego załatwienia corocznych obowiązków właściciela pojazdu - na podstawie ustalonego wcześniej kalendarza telefonicznie lub za pomocą SMS przypomni o wygasającym ubezpieczeniu, o konieczności zmiany opon czy zbliżającym się terminie corocznego przeglądu. W razie potrzeby umówi wizytę z agentem wskazanego towarzystwa ubezpieczeniowego, w stacji kontroli pojazdów lub w zakładzie wulkanizacyjnym a na prośbę Ubezpieczonego współpracownik odbierze samochód w umówionym terminie, odprowadzi je do warsztatu, myjni lub do zakładu wulkanizacyjnego, a po dokonanych zabiegach odprowadzi samochód we wskazane miejsce;

Dla rodziny

59) udzielanie informacji na temat:

- a) objawów i przebiegu ciąży,
- b) potrzebnych badań w okresie ciąży i badań prenatalnych,
- c) pielęgnacji skóry w czasie ciąży i po porodzie, a także w okresie połogu,
- d) pielęgnacji i karmienia noworodka, rozwoju niemowlaka w pierwszym roku życia,
- e) zaleceń żywieniowych wskazanych przez pediatrów,
- f) obowiązkowych i zalecanych szczepień dzieci,
- g) zajęć sportowych dla ciężarnych,
- h) ofert szkół rodzenia w wybranym mieście,

- i) ofert aktywnego spędzenia czasu dla rodziców z dzieckiem w zależności od jego wieku,
 - j) informacji o możliwościach zorganizowania wyjazdu wakacyjnego na terenie Polski, z wybranymi przez klienta atrakcjami (słynne kajaki, rowery, agroturystyka, kultura, narty, itp),
 - k) informacji o możliwościach i cenach przewozu sprzętu sportowego;
- 60) organizacja imprez okolicznościowych i balów urodzinowych dla dzieci;
 - 61) organizacja rezerwacji sali, atrakcji dla dzieci i cateringu;
 - 62) przygotowanie ofert zakupu lub wypożyczenia wyposażenia placu zabaw, dmuchanych zamków itp.;
 - 63) organizacja wizyty Św. Mikołaja;
 - 64) pomoc w organizacji opieki do dziecka;
 - 65) informacje teleadresowe żłobków, klubów malucha, świetlic itp.;
 - 66) informacje teleadresowe przedszkoli, szkół i uczelni, a także procedury przyjęcia do wskazanych placówek dydaktycznych;
 - 67) przygotowanie ofert kolonii i obozów w Polsce i poza granicami Polski, a także propozycje imprez organizowanych dla dzieci i młodzieży we wskazanej miejscowości;
 - 68) przygotowanie oferty wskazanych klubów sportowych i basenów, repertuaru kin i teatrów;
 - 69) organizacja zajęć sportowych, lekcji muzyki, tańca, śpiewu czy kursów językowych dla dzieci;
 - 70) informacje i rezerwacje w restauracjach przyjaznych dzieciom we wskazanych miejscowościach w Polsce.

§ 2. Wyłączenia odpowiedzialności

1. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są usługi:
 - 1) niezgodne z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa;
 - 2) wymagające zgody jednostek administracji rządowej i samorządowej lub jednostek z nimi współpracujących.

ZAŁĄCZNIK NR 5
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO
DLA KLIENTÓW PKO BANKU POLSKIEGO SA BĘDĄCYCH
POSIADACZAMI I UŻYTKOWNIKAMI KART PKO MASTERCARD
PLATINUM I PKO VISA INFINITE



TABELA NR 2 „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 o przedstawioną przez Ubezpieczonego diagnozę medyczną, będącą w jego posiadaniu lub uzyskaną przez Ubezpieczyciela na podstawie zgody Ubezpieczonego na zasięganie informacji w placówkach medycznych.

	RODZAJ URAZU	STOPIEŃ URAZU
	UTRATA:	
1.	gałki ocznej lub wzroku w jednym oku	50
2.	obu gałek ocznych lub wzroku w obydwu oczach	100
3.	kończyny górnej	50
4.	kończyny dolnej	50
5.	obu kończyn górnych	100
6.	obu kończyn dolnych	100
7.	jednej kończyny górnej i jednej kończyny dolnej	100
	ZŁAMANIA	
8.	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 przezkrętarzowe)	
	a) wieloodłamowe otwarte	25
	b) inne złamania otwarte	10
	c) inne złamania wieloodłamowe	8
	d) inne złamania	5
9.	złamania kości ramiennej/udowej	
	a) wieloodłamowe otwarte	15
	b) inne złamania otwarte	10
	c) inne złamania wieloodłamowe	8
	d) inne złamania	3
10.	złamanie kości podudzia	
	a) wieloodłamowe otwarte	10
	b) inne złamania otwarte	8
	c) inne złamania wieloodłamowe	5
	d) inne złamania	3
11.	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
12.	złamania kości: twarzoczaszki, zuchwy, kciuka (palciczki kciuka i I kości śródręcza), palca wskazującego, rzepki, kości skokowej, piętowej	
	a) wieloodłamowe otwarte	10
	b) inne złamania otwarte	6
	c) inne złamania wieloodłamowe	4
	d) inne złamania	2
13.	złamania kości: talerza biodrowego, kolcy biodrowych, guza kulszowego, trzonu kręgów	

	a) złamania otwarte	8
	b) inne złamania	3
14.	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
15.	złamania kości: żeber, obojczyka, mostka, palców dłoni i stóp (z wyjątkiem kciuka i wskazującego), ogonowej, wyrostków ościastych i poprzecznych kręgosłupa, łonowej, kulszowej	
	a) złamania otwarte	8
	b) inne złamania	3
16.	złamania kości śródstopia i śródręcza (oprócz I kości śródręcza), nadgarstka	
	a) złamania otwarte	6
	b) inne złamania	2
17.	BRAK URAZU CIAŁA W TABELI (Tabela nie przewiduje takiego Urazu ciała)	0

ZAŁĄCZNIK NR 6
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO
DLA KLIENTÓW PKO BANKU POLSKIEGO SA BĘDĄCYCH
POSIADACZAMI I UŻYTKOWNIKAMI KART PKO MASTERCARD
PLATINUM I PKO VISA INFINITE

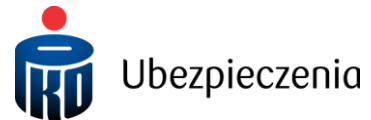


TABELA NR 3 „ZAKRESY UBEZPIECZENIA I SUMY UBEZPIECZENIA/GWARANCYJNE”

Sumy ubezpieczenia są górnymi limitami odpowiedzialności Ubezpieczyciela w danym Okresie ochrony, z zastrzeżeniem, że limity podane w tabeli wyczerpują sumę ubezpieczenia w danym Okresie ochrony:

* na Ubezpieczonego i na każdy Wypadek ubezpieczeniowy w Okresie ochrony

** na Ubezpieczonego i na wszystkie Wypadki ubezpieczeniowe w Okresie ochrony

Rodzaj Karty	PKO Mastercard Platinum	PKO Visa Infinite
PODRÓŻ ZAGRANICZNA		
**Ubezpieczenie kosztów leczenia, w tym:	suma ubezpieczenia: 1 000 000 PLN	suma ubezpieczenia: 35 000 000 PLN
Hospitalizacja	Do wysokości sumy ubezpieczenia	Do wysokości sumy ubezpieczenia
Leczenie ambulatoryjne	Do wysokości sumy ubezpieczenia	Do wysokości sumy ubezpieczenia
Wizyty lekarskie	Do wysokości sumy ubezpieczenia	Do wysokości sumy ubezpieczenia
Badania pomocnicze	Do wysokości sumy ubezpieczenia	Do wysokości sumy ubezpieczenia
Leczenie stomatologiczne	2 000 PLN	8 000 PLN
Leczenie związane z ciążą i porodem	Do wysokości sumy ubezpieczenia	Do wysokości sumy ubezpieczenia
Zakup lekarstw i środków opatrunkowych	Do wysokości sumy ubezpieczenia	Do wysokości sumy ubezpieczenia
Transport medyczny do placówki medycznej	Do wysokości sumy ubezpieczenia	Do wysokości sumy ubezpieczenia
Transport medyczny pomiędzy Placówkami medycznymi	Do wysokości sumy ubezpieczenia	Do wysokości sumy ubezpieczenia
Transport medyczny do miejsca zakwaterowania	Do wysokości sumy ubezpieczenia	Do wysokości sumy ubezpieczenia
Transport medyczny do Rzeczypospolitej Polskiej	Do wysokości sumy ubezpieczenia	Do wysokości sumy ubezpieczenia
Zakup trumny lub koszty kremacji	8 000 PLN	25 000 PLN
Transport zwłok lub prochów do miejsca pochówku	Do wysokości sumy ubezpieczenia	Do wysokości sumy ubezpieczenia
**Ubezpieczenie assistance, w tym:	Zawarte w sumie ubezpieczenia dla Ubezpieczenia kosztów leczenia	Zawarte w sumie ubezpieczenia dla Ubezpieczenia kosztów leczenia
Transport Członków rodziny w przypadku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku	Do wysokości sumy ubezpieczenia	Do wysokości sumy ubezpieczenia
Transport Członków rodziny w przypadku śmierci	Do wysokości sumy ubezpieczenia	Do wysokości sumy ubezpieczenia
Transport powrotny niepełnoletnich Dzieci	Do wysokości sumy ubezpieczenia	Do wysokości sumy ubezpieczenia
Wizyta Członka rodziny	Do wysokości sumy ubezpieczenia	Do wysokości sumy ubezpieczenia
Wcześniejszy powrót do Miejsca zamieszkania	Do wysokości sumy ubezpieczenia	Do wysokości sumy ubezpieczenia
Zwrot kosztów wystawienia dokumentów	4 000 PLN	8 000 PLN
Zwrot kosztów wymiany zamków	Brak ochrony	15 000 PLN
Zwrot kosztów opłaty za grę na polu golfowym „green fee”	1 000 PLN	1 000 PLN
Zwrot kosztów w związku z zaliczeniem dołka za jednym uderzeniem „Hole in one”	500 EUR	1 000 EUR
Przekazanie pilnej wiadomości	Tak	Tak
Pokrycie kosztów poszukiwań i ratownictwa	50 000 PLN	50 000 PLN
Zwrot kosztów niewykorzystanego karnetu lub Ski-pass	600 PLN	600 PLN
Świadczenie w przypadku zamknięcia narciarskich tras zjazdowych	100 PLN/dzień, do 600 PLN/osobę	100 PLN/dzień, do 600 PLN/osobę
Zwrot kosztów wypożyczenia Sprzętu sportowego	100 PLN/dzień, do 600 PLN/osobę	100 PLN/dzień, do 600 PLN/osobę

*Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków, w tym:	suma ubezpieczenia:	suma ubezpieczenia:
	suma ubezpieczenia: 150 000 PLN	suma ubezpieczenia: 500 000 PLN
Uraz ciała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierć na skutek Urazu ciała w terminie 12 miesięcy od dnia Nieszczęśliwego wypadku	150 000 PLN	500 000 PLN
Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	150 000 PLN	500 000 PLN
Śmierć Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	30 000 PLN	30 000 PLN
Zwrot kosztów zakupu wózka inwalidzkiego	7 500 PLN	25 000 PLN
Zwrot kosztów pogrzebu	7 500 PLN	25 000 PLN
**Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym	suma gwarancyjna: 1 200 000 PLN	suma gwarancyjna: 1 500 000 PLN
Szkody na osobie	1 200 000 PLN	1 500 000 PLN
Szkody rzeczowe	120 000 PLN	150 000 PLN
**Ubezpieczenie odmowy wejścia na pokład samolotu	Brak ochrony	suma ubezpieczenia: równowartość w PLN kwoty
		750 EUR
**Ubezpieczenie Bagażu podróznego, w tym:	suma ubezpieczenia: 6 000 PLN	suma ubezpieczenia: 20 000 PLN
Utrata, zniszczenie bądź uszkodzenie Bagażu podróznego w tym:	6 000 PLN	20 000 PLN
utrata, zniszczenie lub uszkodzenie waliz, toreb, neseserów, plecaków	1 000 PLN	1 000 PLN
Opóźnienie dostarczenia Bagażu podróznego o 4 godziny	1 000 PLN	2 000 PLN
**Ubezpieczenie Sprzętu sportowego	suma ubezpieczenia: 4 000 PLN	suma ubezpieczenia: 5 000 PLN
Utrata, zniszczenie bądź uszkodzenie Sprzętu sportowego	4 000 PLN	5 000 PLN
**Ubezpieczenie Sprzętu golfowego	suma ubezpieczenia: 2 000 PLN	suma ubezpieczenia 5 000 PLN
Utrata, zniszczenie bądź uszkodzenie Sprzętu golfowego	2 000 PLN	5 000 PLN
**Ubezpieczenie kosztów obsługi prawnej	suma ubezpieczenia: 20 000 PLN	suma ubezpieczenia: 20 000 PLN
**Ubezpieczenie zniesienia udziału własnego za szkody w wynajętym samochodzie	suma ubezpieczenia: równowartość w PLN kwoty	suma ubezpieczenia: równowartość w PLN kwoty
	1 500 EUR	2 400 EUR
**Ubezpieczenie zniesienia udziału własnego za szkody w wynajętym Jachcie/Houseboaci'e	suma ubezpieczenia: 4 000 PLN	suma ubezpieczenia: 10 000 PLN
**Ubezpieczenie opóźnienia odjazdu/odlotu	suma ubezpieczenia: 1 000 PLN	suma ubezpieczenia: 1 000 PLN
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z Wyjazdu oraz kosztów skrócenia Wyjazdu	suma ubezpieczenia: 20 000 PLN (na wszystkich Ubezpieczonych łącznie)	suma ubezpieczenia: 50 000 PLN (na wszystkich Ubezpieczonych łącznie)
Ubezpieczenie pomocy w razie hospitalizacji lub unieruchomienia po powrocie do Polski	Suma ubezpieczenia: 2 000 PLN	Suma ubezpieczenia: 2 000 PLN
Usługi opieki domowej, w tym:	Limit 1 000 PLN	Limit 1 000 PLN
Pomoc domowa		
Dostawa posiłków		
Dostawa artykułów spożywczych		
Opieka nad dziećmi		
Opieka nad zwierzęciem (psem lub kotem)		
Usługi transportu, w tym:	Limit1 000 PLN	Limit 1 000 PLN
Transport medyczny do i z placówki medycznej		
Transport w celu zapewnienia opieki nad dzieckiem		
PODRÓŻ W POLSCE		
**Ubezpieczenie kosztów pomocy medycznej w tym:	tak	tak

1 wizyta lekarska	500 PLN	500 PLN
Transport medyczny do placówki medycznej	1 000 PLN	1 000 PLN
Transport medyczny pomiędzy Placówkami medycznymi	1 000 PLN	1 000 PLN
Transport medyczny do miejsca zakwaterowania	1 000 PLN	1 000 PLN
*Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków, w tym:	suma ubezpieczenia: 20 000 PLN	suma ubezpieczenia: 20 000 PLN
Uraz ciała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierć na skutek Urazu ciała w terminie 12 miesięcy od dnia Nieszczęśliwego wypadku	20 000 PLN	20 000 PLN
Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	20 000 PLN	20 000 PLN
podczas uprawiania Sportów zimowych wysokiego ryzyka	suma ubezpieczenia: 50 000 PLN	suma ubezpieczenia: 50 000 PLN
Uraz ciała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierć na skutek Urazu ciała w terminie 12 miesięcy od dnia Nieszczęśliwego wypadku	50 000 PLN	50 000 PLN
Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	50 000 PLN	50 000 PLN
**Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym	suma gwarancyjna: 500 000 PLN	suma gwarancyjna: 500 000 PLN
Szkody na osobie	500 000 PLN	500 000 PLN
Szkody rzeczowe	50 000 PLN	50 000 PLN
**Ubezpieczenie Bagażu podróżnego, w tym:	suma ubezpieczenia: 4 000 PLN	suma ubezpieczenia: 4 000 PLN
Utrata, zniszczenie bądź uszkodzenie Bagażu podróżnego w tym:	4 000 PLN	4 000 PLN
Utrata, zniszczenie lub uszkodzenie waliz, toreb, neseserów, plecaków	500 PLN	500 PLN
**Ubezpieczenie Sprzętu sportowego	suma ubezpieczenia: 4 000 PLN	suma ubezpieczenia: 4 000 PLN
Utrata, zniszczenie bądź uszkodzenie Sprzętu sportowego	4 000 PLN	4 000 PLN
**Ubezpieczenie zniesienia udziału własnego za szkody w wynajętym Jachcie/Houseboacie	suma ubezpieczenia: 4 000 PLN	suma ubezpieczenia: 10 000 PLN
**Ubezpieczenie assistance rowerowe w Podróży w Polsce (limit ograniczony do maksymalnie jednego Wypadku ubezpieczeniowego w Okresie ochrony)	Tak	Tak
Zwrot kosztów naprawy roweru	5 000 PLN	5 000 PLN
Zwrot kosztów transportu Ubezpieczonego w razie uszkodzenia opony do miejsca zamieszkania	400 PLN	400 PLN
Zwrot kosztów zakupu nowej opony w razie jej uszkodzenia	200 PLN	200 PLN
Transport roweru w przypadku Hospitalizacji Ubezpieczonego	600 PLN	600 PLN
Zwrot kosztów transportu w razie Wypadku rowerowego	600 PLN	600 PLN
Zwrot kosztów transportu Roweru po Wypadku	600 PLN	600 PLN
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z Wyjazdu oraz kosztów skrócenia Wyjazdu	suma ubezpieczenia: 10 000 PLN (na wszystkich Ubezpieczonych łącznie)	suma ubezpieczenia: 20 000 PLN (na wszystkich Ubezpieczonych łącznie)
*Zwrot kosztów Biletu na Wydarzenie (limit ograniczony do maksymalnie jednego Wypadku ubezpieczeniowego w Okresie ochrony)	suma ubezpieczenia: 2 000 PLN	suma ubezpieczenia: 3 000 PLN
Concierge	Tak	Tak