

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



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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń.	§ 3.1, § 3.4, § 4.1, § 4.5, § 4.6 § 5.1, § 5.4 § 6.1, § 6.4, § 6.5 § 7.1, § 7.4 § 8.1, § 8.4 § 9.1, § 9.4
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1.2, § 3.3, § 4.4, § 5.3, § 6.3, § 7.3, § 8.3, § 9.3

§ 1.

§ 1.1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia w Podróży zagranicznej dla Klientów PKO Banku Polskiego SA będących Posiadaczami i Użytkownikami Kart płatniczych (dalej OWU), określają zasady udzielania ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. a Ubezpieczającym, na rzecz Ubezpieczonych wskazanych w § 1.2 pkt. 74.
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. **Akt wandalizmu** – umyślne zniszczenie lub uszkodzenie mienia przez osobę trzecią.
3. **Bagaż podróży** – zabierane przez Ubezpieczonego w Podróż zagraniczną oraz przenoszone lub przewożone podczas Podróży zagranicznej przedmioty osobistego użytku: odzież, obuwie, torba, torebka, portfel, środki higieny osobistej, książki, okulary.
4. **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.
5. **Bójka** – starcie fizyczne pomiędzy co najmniej trzema osobami, z których każda jednocześnie atakuje i broni się, w czasie której występuje niebezpieczeństwo utraty życia człowieka lub wystąpienia uszczerbku na zdrowiu.
6. **Centrum operacyjne** – podmiot zajmujący się w imieniu Ubezpieczyciela organizacją usług związanych z pomocą w Podróży zagranicznej oraz likwidacją szkód (adres: AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50 B, 02-672 Warszawa; nr kontaktowy telefonu: +48 (22) 522 27 92 lub +48 (22) 232 27 92, mail: pmu.szkiody@mondial-assistance.pl).
7. **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.
8. **Choroba przewlekła** – zdiagnozowana Choroba, charakteryzująca się powolnym rozwojem lub długookresowym przebiegiem, trwająca zwykle miesiącami lub latami, na którą chorował Ubezpieczony w dniu zawarcia umowy rezerwacji Wyjazdu.
9. **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99).
10. **Członek rodziny** – dziadek, babcia, ojciec, matka, przysposabiający, ojczym, macocha, brat, siostra, Współmałżonek, Partner, Dzieci, pasierbowie, Wnuki, teści, teściowa, zięć, synowa.
11. **Deszcz nawałny** – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4 ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, zwany dalej „IMGW”. Przy braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMGW wystąpienie deszczu nawałnego stwierdza się na podstawie opisu stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania bądź w bezpośrednim sąsiedztwie.
12. **Działania wojenne** – zorganizowane działania z zastosowaniem sił lądowych, morskich lub powietrznych, będące wynikiem konfliktu zbrojnego między państwami, narodami lub grupami społecznymi.
13. **Działanie siły wyższej** – zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i niemożliwe do zapobieżenia przy dołożeniu należytej staranności.
14. **Dziecko/Wnuk** – dziecko własne lub przysposobione lub wnuk Posiadacza/Użytkownika w wieku do 19 lat lub do 25 lat, jeżeli kontynuuje naukę.
15. **Eksplozja** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się. W odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania szkody za spowodowaną Eksplozją jest rozdarcie ścian tych naczyń i zbiorników w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień. Za spowodowane Eksplozją uważa się też szkody powstałe wskutek implodcji, polegające na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym.
16. **Grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu.
17. **Hospitalizacja** – pobyt w Szpitalu trwający nieprzerwanie dłużej niż 24 godziny i związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie Wypadku ubezpieczeniowego, których nie można leczyć ambulatoryjnie.
18. **Hotel** – odpłatne miejsce zakwaterowania, to jest: hotel, hostel, motel, pensjonat, apartament wakacyjny, kwatery prywatna.
19. **Huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s ustalanej przez IMGW, którego działanie wyrządza masowe szkody. W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMGW wystąpienie huraganu stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania bądź w bezpośrednim sąsiedztwie.
20. **Impreza** – co najmniej dwie usługi turystyczne tworzące jednolity program i objęte wspólną ceną, jeżeli usługi te obejmują Nocleg lub trwają ponad 24 godziny albo jeżeli program przewiduje zmianę miejsca pobytu.
21. **Karta** – identyfikująca Posiadacza i Użytkownika, wydana przez PKO Bank Polski SA Karta:
 - Visa Classic Adm.,
 - Visa Gold Adm.,
 - Visa Gold,
 - MasterCard Aspiracje Standard Adm.,
 - Visa Classic PayWave Adm.,
 - MasterCard Aspiracje Gold Adm.,
 - Visa Gold PayWave Adm.,
 - MasterCard Platinum Adm.
22. **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.
23. **Kradzież** – dokonanie zaboru cudzej rzeczy ruchomej w celu jej przywłaszczenia wbrew woli właściciela rzeczy ruchomej.
24. **Kradzież z włamaniem** – dokonanie zaboru cudzej rzeczy ruchomej z zabezpieczonego pomieszczenia w celu jej przywłaszczenia, po uprzednim usunięciu przy użyciu siły lub narzędzi istniejących zabezpieczeń lub po otwarciu zabezpieczeń kluczem oryginalnym, podrobionym lub innym urządzeniem otwierającym, które sprawca zdobył poprzez Kradzież, Kradzież z włamaniem do innego pomieszczenia albo w wyniku Rozboju.
25. **Lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, ziemi, błota, skał lub kamieni ze zboczy górskich lub falistych.
26. **Leczenie ambulatoryjne** – leczenie w Szpitalu lub w innej Placówce medycznej, związane z Wypadkiem ubezpieczeniowym i trwające krócej niż 24 godziny.
27. **Lekarz Centrum operacyjnego** – lekarz konsultant Centrum operacyjnego.
28. **Lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego, niebędący Lekarzem Centrum operacyjnego.
29. **Lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Ubezpieczyciela i upoważniony do występowania wobec Placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego na podstawie jego zgody, weryfikacji na podstawie dokumentacji medycznej stopnia Uraza ciała Ubezpieczonego, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich.
30. **Maksymalny limit odpowiedzialności** – oznacza maksymalną całkowitą kwotę świadczenia, którą wypłaca lub pokrywa Ubezpieczyciel, w przypadku gdy w wyniku jednego zdarzenia zostanie poszkodowanych kilka ubezpieczonych osób wspólnie podróżujących. Jeżeli Maksymalny limit odpowiedzialności zostanie przekroczony, Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie odpowiednio do kwoty Maksymalnego limitu odpowiedzialności, która zostanie podzielona pomiędzy Ubezpieczonych proporcjonalnie do indywidualnych maksymalnych sum ubezpieczenia. Maksymalny limit odpowiedzialności został określony w „Tabeli nr 2 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2 do OWU).
31. **Miejsce zamieszkania** – dom mieszkalny lub lokal mieszkalny na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, stanowiący miejsce zamieszkania Ubezpieczonego, którego adres został wskazany przez Ubezpieczonego podczas zgłaszania Wypadku ubezpieczeniowego.
32. **Nagłe zachorowanie** – powstały w sposób nagły, stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej oraz Zaostrzenia lub powikłania Choroby przewlekłej.
33. **NBP** – Narodowy Bank Polski.

34. **Nieszczęśliwy wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, mające miejsce w Okresie ochrony, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
- 1) jest niezależne od woli poszkodowanego;
 - 2) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - 3) skutki zdarzenia pozostają w adekwatnym związku z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie i w następstwie której doszło do uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci.
35. **Nieuprawnione użycie Karty** – użycie Karty przez osobę do tego nieuprawnioną, która weszła w jej posiadanie bez wiedzy i zgody Posiadacza/Użytkownika, powodujące zmianę salda Rachunku Karty lub Rachunku bankowego.
36. **Nocleg** – usługa turystyczna obejmująca minimum jeden nocleg w Hotelu.
37. **Numer PIN** – poufny numer służący do elektronicznej identyfikacji Posiadacza/Użytkownika podczas dokonywania transakcji w bankomatach i realizowania Transakcji w punktach wyposażonych w urządzenie do weryfikacji Numeru PIN.
38. **Okres ubezpieczenia** – okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w ramach Okresów ochrony, trwający od dnia wydania Karty do ostatniego dnia miesiąca, w którym Karta jest ważna.
39. **Okres ochrony** – okres, w którym Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, tożsamy z okresem danej Podróży zagranicznej. Dla ryzyka Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z Wyjazdu jest to okres od daty zawarcia umowy rezerwacji Wyjazdu do daty rozpoczęcia Wyjazdu wskazanej w umowie rezerwacji Wyjazdu (umowie rezerwacji Imprezy, Noclegu, Biletu).
40. **Operacja ze wskazań nagłych lub pilnych** – zabieg operacyjny podejmowany w takich okolicznościach, że ze względu na rodzaj lub stopień zaawansowania patologii będącej wskazaniem do leczenia operacyjnego, istnieje w opinii Lekarza prowadzącego leczenie niecierpiąca zwłoki konieczność przystąpienia do zabiegu, a nieuzasadnione odroczenie momentu zabiegu wiązałoby się z bezpośrednim i dającym się przewidzieć zagrożeniem, ciężkim pogorszeniem stanu zdrowia, ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu lub zgonem.
41. **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.
42. **Osoba wyznaczona** – osoba wyznaczona na piśmie, zamieszkała na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
43. **Osuwanie się ziemi** – nagłe, nieprzewidziane przemieszczanie się mas ziemnych podłoża.
44. **Partner** – osoba z którą Posiadacz/Użytkownik pozostaje w konkubinacie, przez którą rozumie się wolny związek dwóch pełnoletnich, zamieszkujących we wspólnym gospodarstwie domowym, osób.
45. **PKO Bank Polski SA** – Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski SA.
46. **Placówka medyczna** – Szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działające na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium danego kraju.
47. **Podróż zagraniczna** – podróż obejmującą następujące bezpośrednie 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, wykonywania pracy,
 - 3) powrót z miejsca pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, do przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej.
48. **Pojazd** – wyposażony w silnik środek transportu przeznaczony do poruszania się po drodze, wodzie lub w powietrzu.
49. **Policja** – zgodnie z przepisami danego państwa umundurowana i uzbrojona formacja, przeznaczona do ochrony bezpieczeństwa ludzi oraz do utrzymywania bezpieczeństwa i porządku publicznego.
50. **Posiadacz** – osoba fizyczna, z którą PKO Bank Polski SA zawarł umowę dotyczącą wydawania i korzystania z Karty.
51. **Powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących lub zalanie terenów wskutek Deszczu nawalnego lub spływ wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych.
52. **Pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się samodzielną.
53. **Praca umysłowa** – wykonywanie przez Ubezpieczonego podczas Podróży zagranicznej działań, czynności, prac i zawodów niewymienionych w pkt. 54, a także wykonywanie prac administracyjno-biurowych.
54. **Praca fizyczna** – wykonywane przez Ubezpieczonego podczas Podróży zagranicznej 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;
 - 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.
55. **Przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorca posiadający wymagane prawem zezwolenia umożliwiające płatny przewóz osób i mienia środkami transportu.
56. **Przyczyna zewnętrzna** – przyczyna pochodząca ze świata zewnętrznego, leżąca poza organizmem człowieka, która spowodowała powstanie Nieszczęśliwego wypadku.
57. **Rachunek bankowy** – rachunek prowadzony przez PKO Bank Polski SA w dowolnej walucie do wykonywania transakcji płatniczych, do którego wydawane są Karty.
58. **Rachunek Karty** – rachunek techniczny PKO Bank Polski SA, na którym rozliczane są wszelkie Transakcje dokonane Kartą, powiększone o opłaty naliczone przez PKO Bank Polski SA.
59. **Robój** – dokonanie Kradzieży poprzez użycie przemocy wobec osoby lub groźbę natychmiastowym jej użyciem albo doprowadzając osobę do stanu nieprzytomności lub bezbronności, w tym gdy sprawca posługuje się bronią palną, nożem lub innym niebezpiecznym przedmiotem lub środkiem obezwładniającym albo sprawca działa wspólnie z osobą, która posługuje się ww. przedmiotami.
60. **Sporty powietrzne** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie: szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz ich odmian.
61. **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 (miejscu przeznaczonym do uprawiania sportów zimowych dla snowboardzistów oraz narciarzy), kajakarstwo górskie, kolarstwo 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.).

62. **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, joga, kajakerstwo, 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 zblizonych 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 rakietaq 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), windsurfing (ślizg na przystosowanej do tego desce wyposażonej w żagiel), zorbing (stacanie się ze zбочa w specjalnej kuli), żeglarstwo śródlądowe, żeglarstwo morskie w pasie wód do 12 mil morskich od brzegu.
63. **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 wierzchoowych i pociągowych, football amerykański, gimnastyka sportowa, gimnastyka akrobatyczna, hokej podwodny, jazda na nartach wodnych i skuterach wodnych, jazda na przedmiotach ciągniętych przez pojazdy przeznaczone do poruszania się po wodzie, jazda quadem, kitesurfing (ślizg na przystosowanej do tego desce po wodzie, przy użyciu specjalnego latawca), kolarstwo szosowe, krykiet, 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.) żeglarstwo morskie w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu.
64. **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.
65. **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.
66. **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.
67. **Strajk lub Pracownicza Akcja Protestacyjna** – każda forma pracowniczej akcji protestacyjnej wykonywanej z zamiarem zatrzymania, ograniczenia lub zakłócenia produkcji towarów lub świadczenia usług.
68. **Szkoda na osobie** – szkoda powstała w skutek uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci.
69. **Szkoda rzeczowa** – szkoda powstała wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy.
70. **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.
71. **Środki pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne; w przypadku waluty obcej zasady jej przeliczania na złote polskie określają postanowienia Regulaminu kart płatniczych.
72. **Transakcja** – każdorazowe użycie Karty w zakresie dokonania nią płatności za towary lub usługi, Wyplaty gotówki lub obciążenie Rachunku Karty lub Rachunku bankowego kwotą transakcji zblizniowych.
73. **Ubezpieczający** – PKO Bank Polski SA z siedzibą w Warszawie.
74. **Ubezpieczony** – Posiadacz lub Użytkownik Karty ważnej w momencie rozpoczęcia i trwania Podróży zagranicznej, w wieku pomiędzy 13 a 79 lat oraz wspólnie z nim podróżujący maksymalnie 3 następujący Członkowie rodziny: Współmałżonek, Partner, Dzieci, Wnuki.
75. **Ubezpieczyciel** – PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie.
76. **Uderzenie pioruna** – wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczony przedmiot, pozostawiające ślady tego zdarzenia.
77. **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta przez PKO Bank Polski SA na rachunek klientów tego Banku będących Posiadaczami i Użytkownikami Kart płatniczych z PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
78. **Upadek statku powietrznego** – katastrofa lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku.
79. **Uprawniony z umowy ubezpieczenia** – uprawniony do żądania spełnienia przez Ubezpieczyciela świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia w razie śmierci Ubezpieczonego.
80. **Uraz ciała** – fizyczne uszkodzenie ciała, wymienione w „Tabeli nr 1 norm oceny stopnia Urazu ciała” (Załączniku nr 1 do OWU), które powoduje upośledzenie czynności organizmu Ubezpieczonego lub utratę zdrowia, będące następstwem Nieszczęśliwego wypadku.
81. **Użytkownik** – osoba fizyczna, upoważniona przez Posiadacza do dokonywania w imieniu i na rzecz Posiadacza operacji określonych w umowie dotyczącej wydawania i korzystania z Karty, której dane identyfikacyjne są umieszczone na Karcie.
82. **Współmałżonek** – osoba, która pozostaje z Posiadaczem/Użytkownikiem w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.
83. **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.
84. **Wyjazd** – zorganizowane przez Ubezpieczonego lub Organizatora Wyjazdu i opłacone przez Ubezpieczonego w związku z Podróżą zagraniczną: Impreza i/lub Nocleg i/lub Bilet.
85. **Wymuszenie rozbójnicze** – dokonanie czynu, w wyniku którego w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, przemocą, groźbą zamachu na życie lub zdrowie, albo gwałtownego zamachu na mienie dana osoba doprowadza inną osobę do rozporządzenia mieniem własnym lub cudzym.
86. **Wypadek ubezpieczeniowy** – zdarzenie przyszłe i niepewne, niezależne od woli Ubezpieczonego, zaistniałe podczas Okresu ochrony (z wyłączeniem pkt 8), które stanowi podstawę do wystąpienia z roszczeniem o wyplatę odszkodowania lub świadczenia:
- 1) w Ubezpieczeniu kosztów leczenia – koszty opieki medycznej lub transportu Ubezpieczonego w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) w Ubezpieczeniu assistance – zdarzenia opisane w § 3.1 ust. 3 stanowiące podstawę organizacji usług assistance;
 - 3) w Ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych wypadków – następstwa Nieszczęśliwego wypadku określone w § 4.1 ust. 1;
 - 4) w Ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym – działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego, w wyniku którego zostaje wyrządzona szkoda osobie trzeciej, zarówno Szkoda na osobie jak i Szkody rzeczowe;
 - 5) w Ubezpieczeniu Bagażu podróżnego – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie Bagażu podróżnego wskutek zdarzeń opisanych w § 6.1;
 - 6) w Ubezpieczeniu Nieuprawnionego użycia Karty – utrata Karty wskutek zagubienia Karty lub Kradzieży Karty lub Kradzieży z włamaniem lub Rozboju na Ubezpieczonym Posiadaczu/Użytkowniku lub Wymuszenia rozbójniczego na Ubezpieczonym Posiadaczu/Użytkowniku skutkujące Nieuprawnionym użyciem Karty;

- 7) w Ubezpieczeniu opóźnienia odjazdu/odlotu – zdarzenia opisane w § 8.1 ust. 2 stanowiące podstawę zwrotu kosztów;
 - 8) w Ubezpieczeniu kosztów rezygnacji z Wyjazdu – obciążenie Ubezpieczonego przez Organizatora Wyjazdu kosztami rezygnacji z Wyjazdu z powodów wskazanych w § 9.1 ust. 2.
87. **Wypłata gotówki** - kwota Środków pieniężnych pobranych przy użyciu Karty.
88. **Zaostrzenia lub powikłania Choroby przewlekłej** – nagłe nasilenie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu lub układu, pozostające w bezpośrednim związku z tą Chorobą przewlekłą, o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej.
89. **Zapadanie się ziemi** – obniżenie się terenu z powodu zawałenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie.
90. **Zdarzenie losowe** – następujące, powodujące określone skutki, przypadkowe i niezależne od woli ludzkiej zdarzenie: Deszcz nawalny, Eksplozja, Grad, Huragan, Lawina, Pożar, Powódź, Uderzenie pioruna, Upadek statku powietrznego, Zapadanie się ziemi, Osuwanie się ziemi.

§ 1.3 OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

1. Ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia objęty jest Posiadacz/Użytkownik ważnej Karty oraz wspólnie z nim podróżujący Współmałżonek lub Partner, Dzieci, Wnuki.
2. Okres ubezpieczenia, w odniesieniu do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się 1 stycznia 2018 roku i kończy się:
 - 1) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym upływa termin ważności Karty;
 - 2) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym doszło do zastrzeżenia/rezygnacji z Karty;
 - 3) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji, zgodnie z § 1.4 ust. 1;
 - 4) z upływem 4 miesięcznego okresu wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 5.
3. W ramach Okresu ubezpieczenia, Ubezpieczony może korzystać wielokrotnie z Okresów ochrony.
4. Okres ochrony jest świadczony przez okres Podróży zagranicznej, jednakże ochrona jest udzielana nie dłużej, niż przez okres 90 kolejnych dni od rozpoczęcia Podróży zagranicznej. Dla ryzyka Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z Wyjazdu, Okres ochrony rozpoczyna się od daty zawarcia umowy rezerwacji Wyjazdu i trwa do daty rozpoczęcia Wyjazdu wskazanej w umowie rezerwacji Wyjazdu (umowie rezerwacji Imprezy, Noclegu, Biletu).
5. W przypadkach wskazanych w ust. 2 pkt 4, Ubezpieczający jest obowiązany poinformować Posiadacza o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia w pierwszym miesiącu terminu wypowiedzenia.

§ 1.4 WYSTĄPIENIE I ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Posiadacz/Użytkownik ma prawo do wystąpienia z Umowy ubezpieczenia (rezygnacji) w dowolnym momencie jej obowiązywania. W tym celu Posiadacz/Użytkownik składa Ubezpieczającemu 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.
2. Jeżeli Umowa ubezpieczenia zawarta jest na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający może pisemnie odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia.

§ 1.5 SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składka ubezpieczeniowa płatna jest przez Ubezpieczającego za każdego Posiadacza/Użytkownika w wysokości i terminie określonym w Umowie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony nie ponosi kosztu składki ubezpieczeniowej.

§ 1.6 OGÓLNE ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

1. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o Wypadku ubezpieczeniowym.
2. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie określonym w ust. 1.
3. Ubezpieczyciel jest zobowiązany:
 - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu Wypadku ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do:

- a) poinformowania o tym Ubezpieczonego, jeżeli nie jest osobą występującą z tym zawiadomieniem,
 - b) podjęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego Wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia,
 - c) poinformowania osoby występującej z roszczeniem na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
- Zawiadomienie o wystąpieniu Wypadku ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak Uprawniony z Umowy ubezpieczenia;
- 2) jeżeli w terminie określonym w ust. 1 nie spełni świadczenia, do zawiadomienia pisemnie:
 - a) osoby zgłaszającej roszczenie oraz
 - b) Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
 – o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do spełnienia bezspornej części świadczenia;
 - 3) jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie:
 - a) osoby występującej z roszczeniem oraz
 - b) Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
 – wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę spełnienia świadczenia oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
 - 4) do udostępnienia Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub Uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela;
 - 5) do udostępnienia osobom, o których mowa w pkt 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
 - 6) na żądanie Ubezpieczonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z Wypadkiem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz ustalenia okoliczności Wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości świadczenia;
4. Wypłata przysługujących Ubezpieczonemu świadczeń lub odszkodowań następuje w złotych polskich, za wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio wystawcom rachunków 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 1 norm oceny stopnia Urazu ciała” (Załącznik nr 1 do OWU).
 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 zawartej Umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, w szczególności do lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po Nagłym zachorowaniu lub Nieszczęśliwym wypadku.

§ 1.7 OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
- 2) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
2. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1 pkt 1, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkodę powstałą 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 2 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2 do OWU).
2. Sumy ubezpieczenia/gwarancyjne są odnawiane wraz z rozpoczęciem kolejnego Okresu ochrony w związku z nową Podróżą zagraniczną, która ma miejsce w trakcie Okresu ubezpieczenia.
3. Zakres ubezpieczenia w zależności od Karty obejmuje:
 - 1) Ubezpieczenie kosztów leczenia i Ubezpieczenia assistance;
 - 2) Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków;
 - 3) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym;
 - 4) Ubezpieczenie Bagażu podróжного;
 - 5) Ubezpieczenie nieuprawnionego użycia Karty;
 - 6) Ubezpieczenie opóźnienia odjazdu/odlotu;
 - 7) Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z Wyjazdu.
4. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej podczas Podróży zagranicznej.

§ 3 UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I UBEZPIECZENIE ASSISTANCE

§ 3.1 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem Ubezpieczenia kosztów leczenia jest organizacja pomocy medycznej oraz pokrycie kosztów leczenia oraz transportu Ubezpieczonego w następstwie jego Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, zaś przedmiotem Ubezpieczenia assistance jest organizacja i pokrycie kosztów usług assistance lub zwrot kosztów w razie zajścia zdarzeń określonych w ust. 3, zaistniałych podczas Podróży zagranicznej w Okresie ubezpieczenia.
2. Zakresem Ubezpieczenia kosztów leczenia objęta jest organizacja pomocy medycznej wymaganej stanem zdrowia Ubezpieczonego do dnia, w którym stan zdrowia Ubezpieczonego umożliwi jego powrót lub transport do Miejsca zamieszkania lub Placówki medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej po uzyskaniu opinii Lekarza prowadzącego leczenie w uzgodnieniu z Lekarzem Centrum operacyjnego, lub kontynuowanie Podróży zagranicznej oraz pokrycie, w granicach sumy ubezpieczenia i ustalonych limitów świadczeń, określonych w „Tabeli nr 2 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2 do OWU), następujących kosztów:
 - 1) **Hospitalizacji**, w tym zabiegów i przeprowadzonych Operacji ze wskazań nagłych lub pilnych;
 - 2) **Leczenia ambulatoryjnego**;
 - 3) **wizyt lekarskich**;
 - 4) **badan pomocniczych**, zleconych przez Lekarza prowadzącego leczenie, niezbędnych do rozpoznania Choroby;
 - 5) **leczenia stomatologicznego**, w przypadku Nagłego zachorowania w postaci stanów zapalnych i bólowych lub w przypadku, gdy konieczność podjęcia tego leczenia wynika z Nieszczęśliwego wypadku, ograniczone do równowartości kwoty określonej w „Tabeli nr 2 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2 do OWU);
 - 6) **zakupu lekarstw i środków opatrunkowych** przepisanych przez Lekarza prowadzącego leczenie, w związku z leczeniem, o którym mowa w pkt 1-3;
 - 7) **transportu medycznego**:
 - do odpowiedniej Placówki medycznej z miejsca pobytu Ubezpieczonego lub z miejsca Wypadku ubezpieczeniowego,
 - pomiędzy Placówkami medycznymi, gdzie Ubezpieczonemu udzielano kolejno pomocy medycznej,
 - do miejsca zakwaterowania po udzieleniu pomocy medycznej, gdy zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, Ubezpieczony nie powinien

- korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego; ograniczone do równowartości kwoty określonej w „Tabeli nr 2 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2 do OWU);
- 8) **transportu medycznego** Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej - jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania nie pozwala Ubezpieczonemu skorzystać z uprzednio przewidzianego środka transportu, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu medycznego Ubezpieczonego do Miejsca zamieszkania lub do Placówki medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do równowartości kwoty określonej w „Tabeli nr 2 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2 do OWU); usługa jest organizowana po udzieleniu Ubezpieczonemu pomocy medycznej, dostosowanemu 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;
 - 9) **zakupu trumny lub kosztów kremacji** - jeżeli wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakupu trumny przewozonej lub pokrywa koszty kremacji, do równowartości kwoty określonej w „Tabeli nr 2 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2);
 - 10) **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 do równowartości kwoty określonej w „Tabeli nr 2 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2);
 - 11) **pogrzebu** - jeżeli Ubezpieczyciel organizował transport zwłok lub transport prochów Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i pokrywał jego koszty, Ubezpieczyciel zwraca Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, na podstawie przedłożonych przez niego rachunków i dowodów ich zapłaty, poniesione koszty pogrzebu Ubezpieczonego do równowartości kwoty określonej w „Tabeli nr 2 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2 do OWU).
3. Zakresem Ubezpieczenia assistance objęte są następujące usługi assistance:
 - 1) **wizyta Członka rodziny** - jeżeli Ubezpieczony w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z informacją przekazaną przez Lekarza prowadzącego leczenie, będzie Hospitalizowany przez okres przekraczający 7 dni i nie towarzyszy mu w Podróż zagranicznej żadna osoba pełnoletnia, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu w obydwie strony (koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin - biletu lotniczego klasy ekonomicznej) dla jednego Członka rodziny wskazanego przez Ubezpieczonego oraz organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania dla tej osoby maksymalnie przez okres 7 dni i do równowartości kwoty określonej w „Tabeli nr 2 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2 do OWU);
 - 2) **transport powrotny Niepełnoletnich Dzieci** - jeżeli Ubezpieczony (Posiadacz/Użytkownik), któremu towarzyszą w Podróż zagranicznej jedynie Niepełnoletnie Dzieci, jest Hospitalizowany w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa:
 - a) koszty transportu (koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin - biletu lotniczego klasy ekonomicznej), Niepełnoletnich Dzieci do ich domu albo do miejsca zamieszkania Osoby wyznaczonej do sprawowania nad nimi opieki w czasie tego transportu, pod warunkiem wyrażenia pisemnej zgody rodzica albo opiekuna na ten transport, albo
 - b) koszty transportu (koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem

- trwa dłużej niż 12 godzin - biletu lotniczego klasy ekonomicznej) rodzica albo opiekuna w obydwie strony po Niepełnoletnie Dzieci łącznie z pokryciem kosztów jednego noclegu dla rodzica albo opiekuna oraz kosztów przejazdu Niepełnoletnich Dzieci z rodzicem albo opiekunem, o ile uprzednio zarezerwowany środek transportu, nie może być wykorzystany; w przypadku, gdy Ubezpieczycielowi nie uda się skontaktować z Osobą wyznaczoną do sprawowania opieki w ciągu 24 godzin od momentu zawiadomienia Centrum operacyjnego o konieczności organizacji tej usługi przy wykorzystaniu wskazanych przez rodzica albo opiekuna danych do kontaktu z tą osobą lub osoba ta nie zgodzi się na sprawowanie tej opieki i w związku z tym nie będzie możliwości wykonania świadczeń wymienionych w lit. a lub b, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty opieki nad Niepełnoletnimi Dziećmi w miejscu zajścia Wypadku ubezpieczeniowego do równowartości kwoty określonej w „Tabeli nr 2 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2); jeżeli nadal będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, Ubezpieczyciel dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę, świadczenie będzie realizowane na wniosek rodzica albo opiekuna i za jego pisemną zgodą;
- 3) **zwrot kosztów wystawienia dokumentów** - jeżeli podczas Podróży zagraniczej dojdzie do uszkodzenia lub utraty przez Ubezpieczonego dokumentów (dowodu osobistego, paszportu, wizy, prawa jazdy, Biletów, podstawowych 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 2 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2);
- 4) **pokrycie kosztów konsultacji prawnych w związku z wypadkiem samochodowym** - jeżeli Ubezpieczony został zatrzymany w związku z zaistnieniem zdarzenia (wypadku drogowego), za które może ponosić odpowiedzialność, Ubezpieczyciel na wniosek Ubezpieczonego pokrywa koszty konsultacji prawnych (wynagrodzenia) wskazanego przez Ubezpieczonego prawnika do równowartości kwoty określonej w „Tabeli nr 2 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2 do OWU); Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów konsultacji prawnych, jeżeli problem prawny Ubezpieczonego jest związany z jego działalnością zawodową, albo usiłowaniem bądź popełnieniem przestępstwa umyślnego;
- 5) **pokrycie kosztów kaucji w związku z wypadkiem samochodowym** - jeżeli Ubezpieczony został zatrzymany w związku z zaistnieniem zdarzenia (wypadku drogowego), za które może ponosić odpowiedzialność, a w celu zwolnienia z aresztu albo innej formy ograniczenia lub pozbawienia wolności albo w celu zabezpieczenia pokrycia kosztów postępowania i kar pieniężnych, wymagana jest przez prawodawstwo danego kraju zapłata kaucji, Ubezpieczyciel na wniosek Ubezpieczonego, opłaca kwotę kaucji na wskazany rachunek bankowy uprawnionego organu do równowartości kwoty określonej w „Tabeli nr 2 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2 do OWU); Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów kaucji w przypadku, gdy zatrzymanie albo inna forma ograniczenia lub pozbawienia wolności Ubezpieczonego ma związek z przemysłem, handlem środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, alkoholem, bronią albo udziałem Ubezpieczonego w działaniach o charakterze politycznym lub terrorystycznym.

§ 3.2 SUMA UBEZPIECZENIA

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

§ 3.3 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

- Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów leczenia i usług assistance:
 - przekraczających zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 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;
 - związanych z kontynuacją leczenia zdiagnozowanych zachorowań lub następstw Nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły przed Podróżą zagraniczną.
- Ponadto, z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są koszty leczenia, koszty transportu i koszty usług assistance, które powstały w następstwie:
 - leczenia niezwiązanego z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - leczenia Chorób przewlekłych (wyłączenie nie dotyczy Zaostrzenia lub powikłania Chorób przewlekłych);
 - leczenia Chorób psychicznych, nawet jeżeli są konsekwencją Wypadku ubezpieczeniowego;
 - zdiagnozowanych Chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia Podróży zagraniczej, o których Ubezpieczony wiedział przed udaniem się w Podróż zagraniczną;
 - leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych;
 - leczenia Chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV, a także Chorób wynikających z alkoholizmu;
 - 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);
 - przerwania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności lub ograniczonej płodności, jak również koszty środków antykoncepcyjnych, testów ciążowych;
 - kierowania przez Ubezpieczonego Pojazdem:
 - jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym Pojazdem według prawa państwa, w którym prowadził Pojazd,
 - w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
 - pozostawiania w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
 - wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu psychiczności;
 - epidemii oraz skażeń ogłaszanych przez służby administracyjne kraju zaistnienia Wypadku ubezpieczeniowego;
 - promieniowania radioaktywnego i jonizującego stwierdzonych przez służby administracyjne kraju zaistnienia Wypadku ubezpieczeniowego;
 - czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach, niepokojach społecznych, aktach sabotażu oraz zamachach;
 - bezpośrednich Działań wojennych o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym i powstałych na terytoriach objętych Działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym lub Aktów terroryzmu;
 - 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;
 - popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 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, dyskopatii, przepukliny powłok brzusznych i przepukliny pachwinowej, nawet jeżeli są konsekwencją Nieszczęśliwego wypadku.
3. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że Umowa ubezpieczenia lub OWU stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

§ 3.4 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani: 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 Posiadacza/Użytkownika,
 - 2) pierwsze 4 i ostatnich 5 cyfr numeru Karty,
 - 3) ostatnich 5 cyfr numeru PESEL,
 - 4) adres miejsca 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.
5. Po upływie terminu, o którym mowa w ust. 3 pkt 1, Ubezpieczyciel ma prawo odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie powyższego obowiązku nastąpiło z winy umyślnej 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).
6. 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.

7. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie wystąpili o pokrycie lub zwrot kosztów, bądź uzyskali zgodę Centrum operacyjnego na zwrot kosztów po powrocie z Podróży Zagranicznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – są zobowiązani zgłosić roszczenie bezpośrednio do Centrum operacyjnego po powrocie z Podróży zagranicznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i przedstawić posiadaną dokumentację potwierdzającą zasadność i wysokość roszczeń, jeśli jest to niezbędne do rozpatrzenia roszczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia;
 - 2) dokument zawierający diagnozę lekarską;
 - 3) dokument stwierdzający przyczynę 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 § 1.6 ust. 7 OWU.
8. Zawiadomienie o wystąpieniu Wypadku ubezpieczeniowego może zgłosić Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak Uprawniony z Umowy ubezpieczenia.

§ 4 UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 4.1 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.

§ 4.2 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, zgodnie z „Tabelą nr 1 norm oceny stopnia Urazu ciała” (Załącznik nr 1 do OWU), maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w „Tabeli nr 2 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2 do OWU);
- 2) w razie Urazu ciała oraz śmierci na skutek Urazu ciała w terminie 12 miesięcy od dnia Nieszczęśliwego wypadku, o której mowa w § 4.1 ust. 1 pkt 1, świadczenie ustala się z tytułu jednego Wypadku ubezpieczeniowego, do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w „Tabeli nr 2 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2 do OWU), z uwzględnieniem postanowień § 4.6 ust. 7;
- 3) w razie śmierci o której mowa w § 4.1 ust. 1 pkt 2 świadczenie ustala się w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w „Tabeli nr 2 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2 do OWU).

§ 4.3 SUMA UBEZPIECZENIA

Suma ubezpieczenia dotyczy wszystkich Wypadków ubezpieczeniowych łącznie w trakcie trwania danego Okresu ochrony i jest odnawiana wraz z rozpoczęciem kolejnego Okresu ochrony w związku z nową Podróżą zagraniczną i określona jest w „Tabeli nr 2 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2 do OWU).

§ 4.4 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są następstwa dotyczące Wypadków ubezpieczeniowych powstałych:

- 1) podczas kierowania przez Ubezpieczonego Pojazdem:
 - a) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym Pojazdem według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia Wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków

zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego,

- 2) wskutek umyślnego działania Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
- 3) wskutek pozostawania w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
- 4) wskutek zatrucia spowodowanego alkoholem lub używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
- 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) w związku z umyślnym popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
- 11) wskutek Wyczynowego uprawiania sportów;
- 12) wskutek uprawiania Sportów ekstremalnych;
- 13) podczas wykonywania Pracy fizycznej;
- 14) wskutek działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
- 15) podczas wykonywania obowiązków pod kontrolą służb mundurowych.

§ 4.5 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 Posiadacza/Użytkownika,
 - 2) pierwsze 4 i ostatnich 5 cyfr numeru Karty,
 - 3) ostatnich 5 cyfr numeru PESEL,
 - 4) adres miejsca zajścia Wypadku ubezpieczeniowego,
 - 5) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą,
 - 6) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy.
2. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 4.1. 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 wyrocznienie, 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 § 4.1. ust. 1 pkt 1 i pkt 2, Uprawniony z Umowy ubezpieczenia zobowiązany jest dostarczyć

posiadane kopie dokumentów wskazane w ust. 2 potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku, niezbędne do rozpatrzenia roszczenia, a ponadto kopię:

- 1) aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) dokument potwierdzający przyczynę zgonu;
 - 3) dokumentu potwierdzającego tożsamość Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
4. Niedopełnienie któregośkolwiek z obowiązków określonych w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu, może stanowić podstawę do zmniejszenia kwoty świadczenia, o ile uniemożliwiło ustalenie przyczyny Wypadku ubezpieczeniowego i odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
 5. Dopuszcza się przedkładanie dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia w języku obowiązującym w państwie, na terytorium którego wystąpił Wypadek ubezpieczeniowy.

§ 4.6 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 § 4.1 ust. 1 pkt 1 albo pkt 2.
2. Stopień Urazu ciała ustalany jest przez Lekarza uprawnionego na podstawie dokumentacji medycznej dostarczonej przez Ubezpieczonego. Przy ustalaniu stopnia Urazu ciała nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
3. Jeżeli wskutek Nieszczęśliwego wypadku została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie Urazu ciała zostają zsumowane, maksymalnie jednak do wartości 100 stopni Urazu ciała.
4. Przyjmuje się, iż za każdy 1 stopień Urazu ciała przysługuje świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia.
5. Stopień Urazu ciała ustala się na podstawie „Tabeli nr 1 norm oceny stopnia Urazu ciała” (Załącznik nr 1 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 określonej w Umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 7-8, która odzwierciedla wartość 100 stopni Urazu ciała.
7. W przypadku, gdy Ubezpieczyciel wypłacił Ubezpieczonemu świadczenie w przypadku Urazu ciała, w następstwie którego w ciągu 12 miesięcy nastąpi śmierć Ubezpieczonego, o której mowa w § 4.1. 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 niebędącej 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. Zmiana lub odwołanie Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia następuje w momencie wpłynięcia do Ubezpieczyciela pisemnego zawiadomienia o tym fakcie. W razie niewyznaczenia Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia lub gdy Uprawniony z Umowy ubezpieczenia nie żył w dniu zgonu Ubezpieczonego albo gdy utracił on prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) Współmałżonkowi;
 - 2) Dzieciom w równych częściach (wobec braku Współmałżonka);
 - 3) rodzicom w równych częściach (wobec braku Dzieci i Współmałżonka);

- 4) rodzeństwu w równych częściach (wobec braku rodziców, Dzieci i Współmałżonka);
 - 5) dalszym spadkobiercom ustawowym w równych częściach (wobec braku osób wymienionych powyżej), z wyłączeniem Skarbu Państwa.
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.

§ 5 UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 5.1 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.

§ 5.2 SUMA GWARANCYJNA

1. Suma gwarancyjna określona jest w „Tabeli nr 2 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2 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.

§ 5.3 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone przez Ubezpieczonego Członkom rodziny oraz zwierzętom, za które ponosi odpowiedzialność;
 - 2) wyrządzone przez Ubezpieczonego w Staniu po spożyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 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 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;
 - 11) powstałe wskutek Wyczynowego uprawiania sportu;
 - 12) powstałe wskutek uprawiania Sportów ekstremalnych;
 - 13) powstałe wskutek uprawiania Sportów powietrznych;
 - 14) powstałe podczas wykonywania Pracy fizycznej;
 - 15) powstałe w związku z posiadaniem lub używaniem 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, grzywn sądowych, kar administracyjnych, podatków lub innych należności publicznoprawnych.

§ 5.4 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 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 po otrzymaniu kopie 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 któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1-2, może stanowić podstawę do zmniejszenia kwoty świadczenia, o ile uniemożliwiło ustalenie przyczyny Wypadku ubezpieczeniowego i odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 6 UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 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, 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 (w tym również bagażniku dachowym), pod warunkiem, że samochód znajdował się na strzeżonym parkingu, co jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu Bagażu podróznego, do których doszło:
 - 1) wskutek Zdarzenia losowego;
 - 2) wskutek prowadzenia akcji ratowniczej w związku ze Zdarzeniem losowym, o którym mowa w pkt 1;
 - 3) wskutek wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - 4) wskutek Kradzieży albo zaginięcia w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 i 2;
 - 5) wskutek Kradzieży z włamaniem lub jej usiłowania, w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 3-5;
 - 6) wskutek Rozboju;
 - 7) w okolicznościach, w których Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się Bagażem podróznym, wskutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku.
3. Opóźnienie dostarczenia Bagażu podróznego - w przypadku udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu przez Przewoźnika zawodowego Bagażu podróznego do miejsca docelowego, Ubezpieczyciel pokrywa koszty poniesione przez Ubezpieczonego na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowych) w okresie opóźnienia (minimum 4 godziny), i do równowartości kwot określonych w „Tabeli nr 2 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2 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.

§ 6.2 SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia podana w „Tabeli nr 2 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2 do OWU), dotyczy każdego Wypadku ubezpieczeniowego w trakcie trwania danego Okresu ochrony w związku z jedną Podróżą zagraniczną i jest odnawiana w związku z nową Podróżą zagraniczną Ubezpieczonego.

2. Każdorazowa wypłata odszkodowania, o którym mowa w § 6.1 ust. 2 oraz kosztów, o których mowa w § 6.1 ust. 3, powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę.

§ 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) 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 ruchami i niepokojami społecznymi;
 - 6) powstałe wskutek promieniowania radioaktywnego lub jonizującego;
 - 7) powstałe wskutek Katastrof naturalnych;
 - 8) zaistniałe podczas przeprowadzki Ubezpieczonego;
 - 9) w przedmiotach pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem § 6.1 ust. 2 pkt 7;
 - 10) powstałe wskutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze państwowe;
 - 11) wynikające z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących znajdujących się w ubezpieczonym Bagażu podróznym;
 - 12) w łatwo tłukących się przedmiotach glinianych, szklanych, ceramice, porcelanie, marmurze, gipsie;
 - 13) polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu wyłącznie waliz, toreb, neseserów, plecaków lub podobnych przedmiotów służących do przewożenia Bagażu podróznego bez utraty lub uszkodzenia ich zawartości;
 - 14) w aparatach i urządzeniach elektrycznych powstałych wskutek działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało Pożar.
2. Ponadto, Ubezpieczyciel w ramach ubezpieczenia Bagażu podróznego nie odpowiada za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie następującego Bagażu podróznego:
 - 1) dokumentów, kluczy, środków płatniczych, kart płatniczych, kart kredytowych, biletów, bonów towarowych, książeczek oszczędnościowych i papierów wartościowych;
 - 2) przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe.

§ 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 Posiadacza/Użytkownika,
 - 2) pierwsze 4 i ostatnich 5 cyfr numeru Karty,
 - 3) ostatnich 5 cyfr numeru PESEL,
 - 4) adres miejsca zajścia Wypadku ubezpieczeniowego,
 - 5) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą,
 - 6) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 1. Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków Wypadku ubezpieczeniowego.
3. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o Wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
4. W razie powstania szkody, Ubezpieczony, zobowiązany jest:
 - 1) udzielić Ubezpieczycielowi wyjaśnień i pomocy w uzyskaniu informacji odnośnie okoliczności zajścia Wypadku ubezpieczeniowego i powstania szkody, jej przedmiotu, wysokości i działań jakie podjął Ubezpieczony po zajściu Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) niezwłocznie zawiadomić miejscową Policję w razie Kradzieży, Kradzieży z włamaniem lub Rozboju oraz podać rodzaj i ilość zaginionego Bagażu podróznego, jego wartość oraz przedłożyć Ubezpieczycielowi kopie pisemnego potwierdzenia złożenia tego zawiadomienia;

- 3) niezwłocznie zawiadomić właściwego Przewoźnika zawodowego lub podmiot odpowiedzialny za przechowanie o każdej szkodzie, która powstała w Bagażu podróznym powierzonym do przewozu lub przechowania, uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia i przedłożyć je Ubezpieczycielowi; w razie wykrycia szkód ukrytych, powstałych w czasie, gdy Bagaż podróznym był powierzony do przewozu lub przechowania, należy niezwłocznie, po wykryciu szkód ukrytych, przy jednoczesnym zachowaniu terminu składania reklamacji, zażądać od Przewoźnika zawodowego lub podmiotu odpowiedzialnego za przechowanie przeprowadzenia oględzin i pisemnego potwierdzenia tego faktu;
 - 4) niezwłocznie zawiadomić kierownictwo hotelu, domu wczasowego, campingu lub innego miejsca zakwaterowania o każdej 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 opiekania się Bagażem podróznym, przedłożyć Ubezpieczycielowi opis okoliczności zajścia zdarzenia lub zaświadczenie lekarskie o udzielonej pomocy medycznej;
 - 7) przekazać do Ubezpieczyciela posiadaną dokumentację niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia:
 - a) zgłoszenie roszczenia,
 - b) wykaz utraconych, zniszczonych bądź uszkodzonych przedmiotów wraz z podaniem, o ile jest to możliwe, orientacyjnej daty zakupu oraz ceny zakupu sporządzony przez Ubezpiezonego,
 - c) w przypadku zniszczenia, uszkodzenia lub zagubienia Bagażu podróznego przez osobę czy podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub przewóz Bagażu podróznego – dokumenty uznawane przez osobę lub podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub Przewoźnika zawodowego jako bilety i kwity bagażowe,
 - d) dla utraconych, zniszczonych bądź uszkodzonych przedmiotów o wartości jednostkowej wyższej niż 1 000 PLN – dowody ich zakupu, z zastrzeżeniem § 6.5 ust. 3,
 - e) dla utraconych, zniszczonych bądź uszkodzonych przedmiotów zakupionych podczas Podróży zagranicznej – dowody ich zakupu, z zastrzeżeniem § 6.5 ust. 3,
 - f) 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 § 6.1 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 wskaże potrzebę dostarczenia zniszczonego lub uszkodzonego Bagażu podróznego w trakcie przyjmowania od Ubezpiezonego zawiadomienia o zajściu Wypadku ubezpieczeniowego. W przypadku waliz, toreb, neseserów, plecaków lub podobnych przedmiotów służących do przewożenia Bagażu podróznego wystarczy dokumentacja zdjęciowa.
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.

§ 6.6 POSTĘPOWANIE W RAZIE ODZYSKANIA BAGAŻU PODRÓZNEGO

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

§ 7 UBEZPIECZENIE NIEUPRAWNIONEGO UŻYCIA KARTY

§ 7.1 PRZEDMIOT I ZAKRES

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko Nieuprawnionego użycia Karty utraconej przez Ubezpiezonego Posiadacza/Użytkownika podczas Podróży zagranicznej w Okresie ubezpieczenia, w wyniku:
 - 1) Zagubienia Karty lub
 - 2) Kradzieży Karty lub
 - 3) Kradzieży z włamaniem lub
 - 4) Rozboju na Ubezpieczonym Posiadaczu/Użytkowniku lub
 - 5) Wymuszenia rozbójniczego na Ubezpieczonym Posiadaczu/Użytkowniku.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkody powstałe na skutek Nieuprawnionego użycia Karty obejmujące:
 - 1) wypłaty Środków pieniężnych w placówkach bankowych oraz bankomatów i innych urządzeniach samoobsługowych (terminalach POS);
 - 2) dokonanie płatności za towary lub usługi, w tym także Transakcje dokonywane za pośrednictwem Internetu, telefonu, poczty, przy użyciu Numeru PIN, Transakcje w technologii zbliżeniowej oraz Transakcje dokonane za pomocą danych skopiowanych z Karty.
3. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody na skutek Nieuprawnionego użycia Karty, powstałe na Rachunku Karty lub na Rachunku bankowym przy użyciu Karty na skutek zaistnienia któregokolwiek zdarzenia wymienionego w ust. 1, które miało miejsce w ciągu 48 godzin przed zastrzeżeniem Karty dokonany przez Ubezpiezonego Posiadacza/Użytkownika.
4. Ochrona, o której mowa w niniejszym paragrafie, jest świadczona wyłącznie na rzecz Ubezpieczonych Posiadaczy/Użytkowników Kart.

§ 7.2 SUMA UBEZPIECZENIA

Suma ubezpieczenia dla ryzyka Nieuprawnionego użycia Karty określona jest w „Tabeli zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2 do OWU) i dotyczy każdego Wypadku ubezpieczeniowego w Okresie ochrony.

§ 7.3 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:

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

§ 6.5 USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Ubezpieczony obowiązany jest przedłożyć dokumenty 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 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.

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

1. Ubezpieczony Posiadacz/Użytkownik zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie po utracie Karty powiadomić o tym fakcie Ubezpieczającego oraz dokonać zastrzeżenia Karty w sposób wymagany przez Ubezpieczającego oraz
 - 2) przekazać Ubezpieczycielowi dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania, w tym w szczególności dokumenty potwierdzające fakt powiadomienia przez Ubezpieczonego Posiadacza/Użytkownika Policji o wystąpieniu zdarzenia, o którym mowa w par. 7.1 ust. 1 pkt 3 - 5.
2. Rozmiar szkody ustala się według wartości Transakcji Nieuprawnionego użycia Karty dokonanych w ciężar Rachunku Karty lub Rachunku bankowego przy użyciu Karty i wartości kwoty, jaką został obciążony Ubezpieczony Posiadacz/Użytkownik z tego powodu, jednak nie więcej niż wysokość sumy ubezpieczenia.
3. Wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote polskie według średniego kursu ogłaszanego przez NBP, obowiązującego w dniu zgłoszenia utraty Karty do Ubezpieczającego.

§ 8 UBEZPIECZENIE OPÓŹNIENIA ODJAZDU/ ODLOTU

§ 8.1 PRZEDMIOT I ZAKRES

1. Przedmiotem ubezpieczenia są poniesione przez Ubezpieczonego i udokumentowane dowodami zapłaty koszty zakupu posiłków, napojów bezalkoholowych oraz dodatkowego zakwaterowania (wyłącznie 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 4 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 4 godzin opóźnienia, a przed faktyczną godziną odjazdu/odlotu. Ubezpieczyciel dokona wypłaty świadczenia na podstawie dostarczonych do Ubezpieczyciela kopii dowodów ich zapłaty.

§ 8.2 SUMA UBEZPIECZENIA

Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu opóźnienia odjazdu/odlotu do równowartości sumy ubezpieczenia określonej w „Tabeli nr 2 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2 do OWU). Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego danego Okresu ochrony i jest odnawiana wraz z rozpoczęciem kolejnego Okresu ochrony w związku z nową Podróżą zagraniczną.

§ 8.3 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 w ciągu 4 godzin od planowanej godziny odjazdu/odlotu Środka transportu.

§ 8.4 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 Posiadacza/Użytkownika,
 - 2) pierwsze 4 i ostatnich 5 cyfr numeru Karty,
 - 3) ostatnich 5 cyfr numeru PESEL,
 - 4) adres miejsca zajścia Wypadku ubezpieczeniowego,
 - 5) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą,
 - 6) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy.
2. W razie 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, o ile odszkodowanie takie zostało przyznane.

§ 9 UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z WYJAZDU

§ 9.1 PRZEDMIOT I ZAKRES

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko rezygnacji przez Ubezpieczonego Posiadacza/Użytkownika:
 - 1) z uczestnictwa we wcześniej zarezerwowanej Imprezie; i/lub
 - 2) z zarezerwowanego Noclegu; i/lub
 - 3) z zarezerwowanego dla Ubezpieczonego Posiadacza/Użytkownika Biletu/Biletu powrotnego, przed datą rozpoczęcia Wyjazdu oznaczoną w umowie rezerwacji Imprezy, Noclegu, Biletu, bez względu na rodzaj zdarzenia niezależnego od Ubezpieczonego Posiadacza/Użytkownika, jednakże z wyłączeniem powodów określonych w § 9.3.
2. Ubezpieczyciel gwarantuje zwrot kosztów Wyjazdu, przez które rozumie się koszty jakimi Ubezpieczony Posiadacz/Użytkownik zostanie obciążony przez Organizatora Wyjazdu z tytułu rezygnacji z Wyjazdu z następujących powodów:
 - a) Nagłego zachorowania Posiadacza/Użytkownika, Współmałżonka, Partnera, Dziecka lub Wnuka, nierokującego wyzdrowienia do czasu planowanej daty rozpoczęcia Wyjazdu;
 - b) Nieszczęśliwego wypadku Posiadacza/Użytkownika, Współmałżonka, Partnera, Dziecka lub Wnuka, powodującego znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej Posiadacza/Użytkownika, Współmałżonka, Partnera, Dziecka lub Wnuka (tj. niemożność poruszania się lub samoobsługi bez pomocy innych osób, w okresie planowanego Wyjazdu) i nierokujące wyzdrowienia do czasu rozpoczęcia planowanego Wyjazdu;
 - c) Nagłego zachorowania Członka rodziny (z wyłączeniem Współmałżonka, Partnera, Dziecka, Wnuka, do których zastosowanie ma postanowienie z lit. a), wymagającego natychmiastowej Hospitalizacji i nierokującego wyzdrowienia do planowanej daty rozpoczęcia Wyjazdu;
 - d) Nieszczęśliwego wypadku Członka rodziny (z wyłączeniem Współmałżonka, Partnera, Dziecka, Wnuka, do których zastosowanie ma postanowienie z lit. b) skutkującego natychmiastową Hospitalizacją i nierokującego wyzdrowienia do planowanej daty rozpoczęcia Wyjazdu;
 - e) śmierci Współmałżonka, Partnera, Dziecka, Wnuka lub innego Członka rodziny, z zastrzeżeniem, iż śmierć innego Członka rodziny nastąpiła w okresie 60 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia Wyjazdu;
 - f) 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;
3. O ile Posiadacz/Użytkownik złożył rezygnację z Wyjazdu z powodów, o których mowa w ust. 2, Ubezpieczyciel gwarantuje również wspólnie z nim podróżującym Współmałżonkowi, Partnerowi, Dzieciom, Wnukom zwrot kosztów rezygnacji z Wyjazdu, jeżeli nie chcą skorzystać z Wyjazdu.

§ 9.2 SUMA UBEZPIECZENIA

Sumę ubezpieczenia stanowi cena Wyjazdu wskazana w umowie rezerwacji Wyjazdu, jednakże nie więcej niż suma ubezpieczenia określona w „Tabeli nr 2 zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2 do OWU). Suma ubezpieczenia odnosi się do każdej umowy rezerwacji Wyjazdu w Okresie ubezpieczenia.

§ 9.3 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje rezygnacji z Wyjazdu z następujących powodów:

- 1) gdy przed zawarciem przez Ubezpieczonego Posiadacza/Użytkownika 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 Posiadacza/Użytkownika przed zawarciem umowy rezerwacji Wyjazdu Chorób psychicznych;
- 5) zdiagnozowanych u Ubezpieczonego Posiadacza/Użytkownika 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 Posiadacza/Użytkownika w Stanie po spożyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 8) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego Posiadacza/Użytkownika, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
- 9) epidemii ogłoszonych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), skażeń oraz Katastrof naturalnych;
- 10) promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
- 11) Działań wojennych o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchów i 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 Posiadacza/Użytkownika lub nieudzielenia urlopu przez pracodawcę;
- 16) zmiany daty lub godziny rozpoczęcia Wyjazdu przez Przewoźnika zawodowego lub Organizatora Wyjazdu.

§ 9.4 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

1. O konieczności rezygnacji z Wyjazdu Ubezpieczony Posiadacz/Użytkownik 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 Posiadacz/Użytkownik 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 Posiadacz/Użytkownik jest zobowiązany powiadomić Centrum operacyjne po ustaniu przyczyn uniemożliwiających zgłoszenie Wypadku ubezpieczeniowego w terminie 10 dni.
3. Centrum operacyjne przekazuje Ubezpieczonemu Posiadaczowi/Użytkownikowi 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 Posiadacz/Użytkownik jest zobowiązany przekazać do Centrum operacyjnego dokumenty, które pozwolą stwierdzić zasadność decyzji Ubezpieczonego Posiadacza/Użytkownika z medycznego punktu widzenia.
5. Odszkodowanie wypłacone przez Ubezpieczyciela w przypadku Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z Wyjazdu nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia.

§ 10 POSTĘPOWANIE REKLAMACYJNE

1. Ubezpieczony lub Uprawniony z Umowy ubezpieczenia mogą złożyć reklamację (w rozumieniu przepisów o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym) dotyczącą usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamacje można składać w każdej jednostce Ubezpieczyciela:
 - na piśmie - osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu przepisów dotyczących Prawa pocztowego;

- ustnie - telefonicznie na numery infolinii Ubezpieczyciela lub Centrum operacyjnego albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela;
 - w formie elektronicznej - za pośrednictwem formularza kontaktowego zamieszczonego na stronie internetowej: www.pkoubezpieczenia.pl.
3. Odpowiedź na reklamację powinna zostać wysłana przez Ubezpieczyciela nie później niż 30 dni od dnia jej otrzymania.
 4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia reklamacji okazałoby się niemożliwe, Ubezpieczyciel powiadomi składającego reklamację wyjaśniając przyczynę opóźnienia i wskazując okoliczności, które muszą zostać ustalone do rozpatrzenia sprawy oraz określając przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nie później niż 60 dni, od dnia otrzymania reklamacji.
 5. Składający reklamację zostanie powiadomiony o rozpatrzeniu reklamacji w formie wybranej przez siebie poprzez jej okieslenie w treści reklamacji lub wskazanie numeru telefonu, adresu e-mail lub adresu korespondencyjnego, na który ma zostać przesłane powiadomienie o rozpatrzeniu reklamacji.
 6. Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, natomiast za pośrednictwem poczty elektronicznej - wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
 7. Skargi lub zażalenia niebędące reklamacjami w rozumieniu ust. 1 Ubezpieczyciel rozpatruje w terminie 30 dni od ich otrzymania.
 8. Jeżeli w terminie określonym w ust. 7 ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia okazałoby się niemożliwe, Ubezpieczyciel powiadomi skarżącego o przyczynach braku możliwości dotrzymania terminu wskazując okoliczności, które jeszcze powinny zostać ustalone oraz przewidywany termin udzielenia odpowiedzi na skargę lub zażalenie, jednak, nie później niż 60 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
 9. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
 10. Informacje dotyczące wnoszenia i rozpatrywania reklamacji publikowane są na stronie internetowej www.pkoubezpieczenia.pl.
 11. Ubezpieczony lub inny Uprawniony z Umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, który wyczerpał drogę postępowania reklamacyjnego przed Ubezpieczycielem, może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego (<https://rf.gov.pl/>) o pozasądowe rozwiązanie sporu, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

§ 11 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Pomoc Ubezpieczonemu w związku z Wypadkiem ubezpieczeniowym objętym OWU jest udzielana w ramach przepisów obowiązujących w kraju, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów prawa międzynarodowego.
2. Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem wypłaty odszkodowania przez Ubezpieczyciela roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania.
3. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
4. Na żądanie Ubezpieczyciela, Ubezpieczony jest zobowiązany udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, udzielając wymaganych przez Ubezpieczyciela informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczeń.
5. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia i wyjaśnienia wymagają formy na piśmie, o ile OWU nie 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 polskiego prawa.
7. Powództwo o roszczenie wynikające ze stosunku ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia albo spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
8. Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach Ubezpieczyciela 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 Ubezpieczyciela w dniu 12 grudnia 2017 roku.



Prezes Zarządu
Sławomir Łopalewski



Członek Zarządu
Tomasz Mańko

TABELA NR 1 NORM OCENY STOPNIA URAZU CIAŁA

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

	RODZAJ URAZU	STOPIEŃ URAZU
	OPARZENIA (II i III stopnia)	
1.	oparzenia obejmujące 5 – 15% powierzchni ciała	10
2.	oparzenia obejmujące 16 – 30% powierzchni ciała	25
3.	oparzenia obejmujące powyżej 30% powierzchni ciała	45
	CAŁKOWITA UTRATA ZMYŚLÓW	
4.	gałki ocznej lub wzroku w jednym oku	30
5.	obu gałek ocznych lub wzroku w obu oczach	100
6.	słuchu w jednym uchu	30
7.	słuchu w obu uszach	60
8.	węchu	10
9.	języka i zmysłu smaku łącznie	50
	CAŁKOWITA UTRATA NARZĄDÓW	
10.	utrata płata płucnego	50
11.	utrata śledziony	15
12.	utrata jednej nerki	20
13.	utrata obu nerek	50
14.	utrata przącia	40
15.	utrata jednego jądra lub jajnika	20
16.	utrata macicy	40
	UTRATA KOŃCZYN LUB WŁADZY NAD POSZCZEGÓLNYMI KOŃCZYNAMI	
17.	kończyna górna w stawie barkowym	70
18.	kończyna górna powyżej stawu łokciowego, a poniżej stawu barkowego	65
19.	kończyna górna na wysokości lub poniżej stawu łokciowego, a powyżej nadgarstka	60
20.	kończyna górna na wysokości lub poniżej nadgarstka	55
21.	kończyna dolna powyżej środkowej części uda	70
22.	kończyna dolna poniżej środkowej części uda a powyżej stawu kolanowego	60
23.	kończyna dolna na wysokości lub poniżej stawu kolanowego, a powyżej środkowej części podudzia	50
24.	kończyna dolna poniżej środkowej części podudzia, a powyżej stawu skokowego	45
25.	kończyna dolna – stopa w stawie skokowym	40
26.	kończyna dolna – stopa z wyłączeniem pięty	30
	UTRATA PALCÓW (częściowa utrata oznacza utratę fragmentu kostnego)	
27.	całkowita utrata kciuka	20
28.	częściowa utrata kciuka	10
29.	całkowita utrata palca wskazującego	10
30.	częściowa utrata palca wskazującego	5
31.	całkowita utrata innego palca u ręki	5
32.	częściowa utrata innego palca u ręki	2
33.	całkowita utrata palucha	5
34.	częściowa utrata palucha	2
35.	całkowita utrata innego palca u stopy	2
	ZŁAMANIA	
36.	złamania kości miednicy, kości w obrębie stawu biodrowego (z wyjątkiem izolowanych złamań kości łonowej lub kulszowej, kości ogonowej), w obrębie stawu biodrowego (panewka stawu, nasada bliższa kości udowej, krętarze, złamania pod- i przezkrętarzowe)	
	a) wieloodłamowe otwarte	25
	b) inne złamania otwarte	10
	c) inne złamania wieloodłamowe	8
	d) inne złamania	5
37.	złamania kości ramiennej/udowej	
	a) wieloodłamowe otwarte	15
	b) inne złamania otwarte	10

	c) inne złamania wieloodłamowe		8
	d) inne złamania		3
38.	złamanie kości podudzia		
	a) wieloodłamowe otwarte		10
	b) inne złamania otwarte		8
	c) inne złamania wieloodłamowe		5
	d) inne złamania		3
39.	złamania kości podstawy i sklepienia czaszki, złamanie łopatki		
	a) wieloodłamowe otwarte		15
	b) inne złamania otwarte		10
	c) inne złamania wieloodłamowe		8
	d) inne złamania		5
40.	złamania kości: twarzoczaszki, żuchwy, kciuka (paliczki kciuka i I kości śródreżca), palca wskazującego, rzepki, kości skokowej, piętowej		
	a) wieloodłamowe otwarte		10
	b) inne złamania otwarte		6
	c) inne złamania wieloodłamowe		4
	d) inne złamania		2
41.	złamania kości: talerza biodrowego, kolcy biodrowych, guza kulszowego, trzonu kręgow		
	a) złamania otwarte		8
	b) inne złamania		3
42.	złamania kości przedramienia, , łódkowatej stopy, sześcienniej, klinowatych		
	a) wieloodłamowe otwarte		8
	b) inne złamania otwarte		6
	c) inne złamania wieloodłamowe		4
	d) inne złamania		2
43.	złamania kości: żeber, obojczyka, mostka, palców dłoni i stóp (z wyjątkiem kciuka i wskazującego), ogonowej, wyrostków ościstych i poprzecznych kręgosłupa, łonowej, kulszowej		
	a) złamania otwarte		8
	b) inne złamania		3
44.	złamania kości śródstopia i śródreżca (oprócz I kości śródreżca), nadgarstka		
	a) złamania otwarte		6
	b) inne złamania		2
	ZWICHNIĘCIA		
45.	zwichnięcia/skręcenia w obrębie kręgosłupa szyjnego		10
46.	zwichnięcia w obrębie kręgosłupa piersiowego		20
47.	zwichnięcia w obrębie kręgosłupa lędźwiowego		15
48.	zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego		5
49.	zwichnięcie stawu barkowego		5
50.	zwichnięcie stawu łokciowego		8
51.	zwichnięcia w obrębie stawów nadgarstka		6
52.	zwichnięcie w stawie kciuka		3
53.	zwichnięcie w stawie palca wskazującego		2
54.	zwichnięcie stawu biodrowego		12
55.	zwichnięcie stawu kolanowego		10
56.	zwichnięcie stawu skokowego górnego		5
57.	zwichnięcie stawu Choparta		5
58.	zwichnięcie stawu Lisfranca		5
59.	zwichnięcie stawu palucha		2
	INNE URAZY		
60.	uraz głowy skutkujący wstrząśnieniem mózgu		3
61.	Utrata zębów - co najmniej ½ korony	siekacze, kły	1
		pozostałe zęby za każdy ząb poczwąwszy od dwóch	1
62.	Utrata ucha	Utrata jednej małżowiny	15
		Utrata obu małżowin	25
63.	uszkodzenie krtani skutkujące całkowitym bezgłosem i koniecznością stałego noszenia rurki tchawicznej		60
64.	utrata nosa w całości		30
65.	BRAK URAZU CIAŁA W TABELI (Tabela nie przewiduje takiego Urazu ciała)		0

Załącznik nr 2 do OWUJ

„TABELA NR 2 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:

* na każdy Wypadek ubezpieczeniowy w Okresie ochrony

** na wszystkie Wypadki ubezpieczeniowe w Okresie ochrony

Rodzaj Karty	Visa Classic Adm.	Visa Gold Adm. oraz Visa Gold	MasterCard Aspiracje Standard Adm. oraz Visa Classic PayWave Adm.	MasterCard Aspiracje Gold Adm. oraz Visa Gold PayWave Adm.	MasterCard Platinum Adm.
Ubezpieczony	Posiadacz/Użytkownik	Posiadacz/Użytkownik oraz 1 Członek rodziny	Posiadacz/Użytkownik oraz maksymalnie 3 Członków rodziny	Posiadacz/Użytkownik oraz maksymalnie 3 Członków rodziny	Posiadacz/Użytkownik oraz maksymalnie 3 Członków rodziny
Maksymalny limit odpowiedzialności	400 000 PLN	400 000 PLN	400 000 PLN	400 000 PLN	500 000 PLN
Ubezpieczenie kosztów leczenia (KL), w tym:	nie dotyczy	suma ubezpieczenia: 100 000 PLN	suma ubezpieczenia: 100 000 PLN	suma ubezpieczenia: 200 000 PLN	suma ubezpieczenia: 300 000 PLN
** Hospitalizacja	nie dotyczy	do wysokości sumy ubezpieczenia	do wysokości sumy ubezpieczenia	do wysokości sumy ubezpieczenia	do wysokości sumy ubezpieczenia
** Leczenie ambulatoryjne	nie dotyczy	do wysokości sumy ubezpieczenia	do wysokości sumy ubezpieczenia	do wysokości sumy ubezpieczenia	do wysokości sumy ubezpieczenia
** wizyty lekarskie	nie dotyczy	do wysokości sumy ubezpieczenia	do wysokości sumy ubezpieczenia	do wysokości sumy ubezpieczenia	do wysokości sumy ubezpieczenia
** badania pomocnicze	nie dotyczy	do wysokości sumy ubezpieczenia	do wysokości sumy ubezpieczenia	do wysokości sumy ubezpieczenia	do wysokości sumy ubezpieczenia
* leczenie stomatologiczne	nie dotyczy	do 500 PLN	do 500 PLN	do 1 000 PLN	do 1 500 PLN
** zakup leków i środków opatrunkowych	nie dotyczy	do wysokości sumy ubezpieczenia	do wysokości sumy ubezpieczenia	do wysokości sumy ubezpieczenia	do wysokości sumy ubezpieczenia
** transport medyczny: - do Placówki medycznej, - pomiędzy Placówkami medycznymi, - do miejsca zakwaterowania	nie dotyczy	do 35 000 PLN	do 35 000 PLN	do 50 000 PLN	do 100 000 PLN
** transport medyczny do Rzeczypospolitej Polskiej	nie dotyczy	do 30 000 PLN	do 35 000 PLN	do 50 000 PLN	do 50 000 PLN
** zakup trumny lub koszty kremacji	nie dotyczy	do 10 000 PLN	do 10 000 PLN	do 10 000 PLN	do 20 000 PLN
** transport zwłok lub prochów do miejsca pochówku	nie dotyczy	do 10 000 PLN	do 10 000 PLN	do 10 000 PLN	do 30 000 PLN
** pogrzeb	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	do 8 000 PLN
Ubezpieczenie assistance, w tym:	nie dotyczy	zawarte w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia	zawarte w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia	zawarte w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia	zawarte w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia
** transport powrotny Niepełnoletnich Dzieci	nie dotyczy	nie dotyczy	do 10 000 PLN	do 10 000 PLN	do 8 000 PLN
* wizyta Członka rodziny	nie dotyczy	do 10 000 PLN	do 10 000 PLN	do 10 000 PLN	do 15 000 PLN
* zwrot kosztów wystawienia dokumentów	nie dotyczy	do 1 000 PLN	do 1 000 PLN	do 1 000 PLN	do 8 000 PLN
** pokrycie kosztów kaucji w związku z wypadkiem samochodowym	nie dotyczy	nie dotyczy	do 10 000 PLN	do 10 000 PLN	do 50 000 PLN
** pokrycie kosztów konsultacji prawnych w związku z wypadkiem samochodowym	nie dotyczy	do 10 000 PLN	do 10 000 PLN	do 10 000 PLN	do 50 000 PLN
Ubezpieczenie następstw Niez szczęśliwych wypadków	suma ubezpieczenia: 7 500 PLN	suma ubezpieczenia: 100 000 PLN	suma ubezpieczenia: 100 000 PLN	suma ubezpieczenia: 200 000 PLN	suma ubezpieczenia: 200 000 PLN

** Urazu ciała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierć na skutek Urazu ciała w terminie 12 miesięcy od dnia Nieszczęśliwego wypadku		7 500 PLN	100 000 PLN	100 000 PLN	200 000 PLN	200 000 PLN
Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	do 18 lat	7 500 PLN	100 000 PLN	10 000 PLN	10 000 PLN	20 000 PLN
	18 do 65 lat	7 500 PLN	100 000 PLN	100 000 PLN	200 000 PLN	200 000 PLN
	66 do 79 lat	7 500 PLN	100 000 PLN	10 000 PLN	10 000 PLN	20 000 PLN
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym		Suma gwarancyjna: 75 000 PLN	Suma gwarancyjna: 150 000 PLN	Suma gwarancyjna: 380 000 PLN	Suma gwarancyjna: 150 000 PLN	Suma gwarancyjna: 300 000 PLN
** Szkody na osobie		75 000 PLN	150 000 PLN	380 000 PLN	150 000 PLN	300 000 PLN
** Szkody rzeczowe		75 000 PLN	150 000 PLN	380 000 PLN	150 000 PLN	300 000 PLN
Ubezpieczenie Bagażu podróżnego, w tym:		nie dotyczy	suma ubezpieczenia: 3 500 PLN	suma ubezpieczenia: 2 000 PLN	suma ubezpieczenia: 3 500 PLN	suma ubezpieczenia: 6 000 PLN
* opóźnienie dostarczenia Bagażu podróżnego o minimum 4 godziny		nie dotyczy	do 3 500 PLN	do 2 000 PLN	do 3 500 PLN	do 5 000 PLN
* opóźnienie dostarczenia Bagażu podróżnego za każdą następną godzinę od 5 godziny		nie dotyczy	do 500 PLN	do 500 PLN	do 500 PLN	nie dotyczy
* Ubezpieczenie nieuprawnionego użycia Karty		suma ubezpieczenia: do równowartości 150 EUR	suma ubezpieczenia: do równowartości 150 EUR	suma ubezpieczenia: do równowartości 150 EUR	suma ubezpieczenia: do równowartości 150 EUR	suma ubezpieczenia: do równowartości 150 EUR
Ubezpieczenie opóźnienia odjazdu/odlotu		nie dotyczy	tak	tak	tak	tak
* opóźnienie odjazdu/odlotu o minimum 4 godziny		nie dotyczy	do 3 500 PLN	do 2 000 PLN	do 3 500 PLN	do 5 000 PLN
* opóźnienie odjazdu/odlotu za każdą następną godzinę od 5 godziny		nie dotyczy	do 150 PLN	do 150 PLN	do 500 PLN	nie dotyczy
* Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z Wyjazdu		nie dotyczy	suma ubezpieczenia: 6 000 PLN	suma ubezpieczenia: 5 000 PLN	suma ubezpieczenia: 7 500 PLN	suma ubezpieczenia: 10 000 PLN