

***Szczególne Warunki Ubezpieczenia
Następstw Nieszczęśliwych Wypadków
i Na Czas Podróży Posiadaczy Kart
PKO Visa Infinite***

Zakres ubezpieczenia

ZAKRESY UBEZPIECZENIA		SUMY UBEZPIECZENIA (PLN)
Część A1	ŚMIERĆ WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	600 000
Część A2	INWALIDZTWO	600 000
Część B1.1 Część B1.2 Część B1.3	KOSZTY LECZENIA I NIEPRZEWIDZIANE KOSZTY PODRÓŻY KOSZTY AKCJI RATOWNICZEJ ASSISTANCE	1 500 000
Część B1.1a	PODLIMIT NA KOSZTY LECZENIA STOMATOLOGICZNEGO	1 000
Część B1.4	KOSZTY OBSŁUGI PRAWNEJ	20 000
Część B1.5	ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA	500 000
Część B2	MIENIE OSOBISTE	15 000
Część B4	ANULOWANIE, SKRÓCENIE LUB OPÓŹNIENIE PODRÓŻY	10 000
Maksymalna łączna kwota ubezpieczenia z tytułu wypadku podczas planowego lotu; Maksymalna łączna kwota ubezpieczenia z tytułu nieszczęśliwego wypadku		15 000 000 USD

- 1) Śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku – zgodnie z rozdziałem „Część A1” SWU:
 - a) Suma ubezpieczenia dla niniejszego zakresu wynosi 600 000 PLN na zdarzenie (z tym, że 40 000 PLN dla dziecka poniżej 5 roku życia; 80 000 PLN dla dziecka w wieku powyżej 5 roku życia i do ukończenia 15 roku życia);
 - b) Suma ubezpieczenia oznacza maksymalną kwotę płaconą przez Towarzystwo w związku z jednym zdarzeniem, bez względu na liczbę ubezpieczonych osób biorących udział w tymże zdarzeniu. W razie zaistnienia zdarzenia, którego skutkiem byłaby konieczność wypłaty kwoty przekraczającej ww. limit, kwota limitu zostanie proporcjonalnie podzielona pomiędzy wszystkie osoby ubezpieczone.
- 2) Inwalidztwo – zgodnie z rozdziałem „Część A2” SWU:
 - a) Suma ubezpieczenia dla niniejszego zakresu wynosi 600 000 PLN na zdarzenie;
 - b) Suma ubezpieczenia oznacza maksymalną kwotę płaconą przez Towarzystwo w związku z jednym zdarzeniem, bez względu na liczbę ubezpieczonych osób biorących udział w tymże zdarzeniu. W razie zaistnienia zdarzenia, którego skutkiem byłaby konieczność wypłaty kwoty przekraczającej ww. limit, kwota limitu zostanie proporcjonalnie podzielona pomiędzy wszystkie osoby ubezpieczone.
- 3) Koszty leczenia i nieprzewidziane koszty podróży – zgodnie z rozdziałem „Część B1.1” SWU:
 - a) Suma ubezpieczenia dla niniejszego zakresu wynosi 1 500 000 PLN na zdarzenie;
 - b) Suma ubezpieczenia oznacza maksymalną kwotę płaconą przez Towarzystwo w związku z jednym zdarzeniem, bez względu na liczbę ubezpieczonych osób biorących udział w tymże zdarzeniu. W razie zaistnienia zdarzenia, którego skutkiem byłaby konieczność wypłaty kwoty przekraczającej ww. limit, kwota limitu zostanie proporcjonalnie podzielona pomiędzy wszystkie osoby ubezpieczone;
 - c) Podlimit na koszty leczenia stomatologicznego – część B1.1 SWU – 1 000 PLN.
- 4) Koszty akcji ratowniczej – zgodnie z rozdziałem „Część B1.2” SWU:
 - a) Suma ubezpieczenia dla niniejszego zakresu wynosi 1 500 000 PLN na zdarzenie;
 - b) Suma ubezpieczenia oznacza maksymalną kwotę płaconą przez Towarzystwo w związku z jednym zdarzeniem, bez względu na liczbę ubezpieczonych osób biorących udział w tymże zdarzeniu. W razie zaistnienia zdarzenia, którego skutkiem byłaby konieczność wypłaty kwoty przekraczającej ww. limit, kwota limitu zostanie proporcjonalnie podzielona pomiędzy wszystkie osoby ubezpieczone.
- 5) Assistance – zgodnie z rozdziałem „Część B1.3” SWU:
 - a) Suma ubezpieczenia dla niniejszego zakresu – na jedno zdarzenie wynosi 1 500 000 PLN;
 - b) Suma ubezpieczenia oznacza maksymalną kwotę płaconą przez Towarzystwo w związku z jednym zdarzeniem, bez względu na liczbę ubezpieczonych osób biorących udział w tymże zdarzeniu. W razie

zaistnienia zdarzenia, którego skutkiem byłaby konieczność wypłaty kwoty przekraczającej ww. limity, kwota limitu zostanie proporcjonalnie podzielona pomiędzy wszystkie osoby ubezpieczone.

6) Koszty obsługi prawnej – zgodnie z rozdziałem „Część B1.4” SWU:

- a) Suma ubezpieczenia dla niniejszego zakresu wynosi 20 000 PLN na zdarzenie.

7) Odpowiedzialność Cywilna – zgodnie z rozdziałem „Część B1.5” SWU:

- a) Suma ubezpieczenia dla niniejszego zakresu wynosi 500 000 PLN na zdarzenie;
- b) Suma ubezpieczenia oznacza maksymalną kwotę płaconą przez Towarzystwo w związku z jednym zdarzeniem, bez względu na liczbę ubezpieczonych osób biorących udział w tymże zdarzeniu. W razie zaistnienia zdarzenia, którego skutkiem byłaby konieczność wypłaty kwoty przekraczającej ww. limit, kwota limitu zostanie proporcjonalnie podzielona pomiędzy wszystkie osoby ubezpieczone.

8) Mienie osobiste – zgodnie z rozdziałem „Część B2” SWU:

- a) Suma ubezpieczenia dla niniejszego zakresu wynosi 15 000 PLN na osobę.

9) Anulowanie, skrócenie lub opóźnienie podróży – zgodnie z rozdziałem „Część B4” SWU:

- a) Suma ubezpieczenia dla niniejszego zakresu wynosi 10 000 PLN na zdarzenie;
- b) Minimalny okres opóźnienia: 4 godziny;
- c) Suma ubezpieczenia oznacza maksymalną kwotę płaconą przez Towarzystwo w związku z jednym zdarzeniem, bez względu na liczbę ubezpieczonych osób biorących udział w tymże zdarzeniu. W razie zaistnienia zdarzenia, którego skutkiem byłaby konieczność wypłaty kwoty przekraczającej ww. limity, kwota limitu zostanie proporcjonalnie podzielona pomiędzy wszystkie osoby ubezpieczone.”

Definicje

Travel Guard

Firma wspomagająca, upoważniona przez Ubezpieczyciela do działania w jego imieniu.

Beneficjent

O ile Ubezpieczający lub Osoba ubezpieczona nie uzgodni inaczej, w przypadku śmierci Osoby ubezpieczonej, Beneficjentem jest pozostający przy życiu małżonek Osoby ubezpieczonej, będący w pełni władz umysłowych i nierozwiedziony, a następnie dzieci uznane czy zaadoptowane, a potem prawni spadkobiercy. W przypadku wszelkich innych świadczeń, Beneficjentem jest Ubezpieczający lub Osoba ubezpieczona.

Choroba

Każda niespodziewana i nagła choroba lub infekcja zdiagnozowana w Okresie ubezpieczenia.

Dziecko

Każde dziecko Osoby ubezpieczonej, stanu wolnego i wspólnie z nią zamieszkujące, przed ukończeniem 19 roku życia, lub przed ukończeniem 24 roku życia, w przypadku podjęcia nauki trybie dziennym.

Kraj stałego zamieszkania

Kraj, w którym Osoba ubezpieczona zamieszkuje obecnie, lub, w którym w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy zamieszkiwała minimum sześć miesięcy.

Lekarz

Każdy posiadający odpowiednie uprawnienia i zarejestrowany lekarz, z wyłączeniem:

- a) Osoby ubezpieczonej,
- b) Członków najbliższej rodziny Osoby ubezpieczonej,
- c) Pracownika.

Nieszczęśliwy Wypadek

Oznacza nagłe, niespodziewane zdarzenie spowodowane widocznymi czynnikami zewnętrznymi, niezależne od woli Osoby ubezpieczonej.

Okres ochrony

Czas w trakcie trwania Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczającemu lub Osobie ubezpieczonej udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa (zgodnie z Polisą i dalszym brzmieniem niniejszych szczegółów

nych warunków ubezpieczenia).

Okres ubezpieczenia

Określony w Polisie okres obowiązywania umowy ubezpieczenia.

Osoba ubezpieczona

Każdy posiadacz ważnej karty kredytowej PKO Visa Infinite wydanej przez Posiadacza Polisy i ważnej w okresie obowiązywania Polisy Głównej, do ukończenia 70 roku życia – zwany dalej Ubezpieczonym oraz podróżujący wspólnie z Ubezpieczonym członkowie rodziny (zwani dalej Ubezpieczonymi), za których uważa się: współmałżonka (w wieku do ukończenia 70 roku życia) oraz dzieci.

Planowy Lot

Lot, który rozpoczyna się lub kończy na międzynarodowo uznanym lotnisku, zgodnie z opublikowanym grafikiem linii lotniczej.

Podróż

Każda podróż rozpoczynająca się w Okresie ubezpieczenia, o planowanej długości nieprzekraczającej 180 dni.

Polisa

Dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i przedstawiający szczegóły ubezpieczenia wykupionego przez Ubezpieczającego.

Posiadacz karty

Posiadacz karty oraz Użytkownik karty w rozumieniu Regulaminu wydawania i używania karty kredytowej PKO BP S.A.

Suma ubezpieczenia

Określona w Polisie dla każdego zakresu ubezpieczenia maksymalna kwota, do wysokości, której Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w przypadku zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem odpowiednich postanowień szczególnych warunków ubezpieczenia.

Terroryzm

Akt, włączając zagrożenie lub rzeczywiste użycie siły lub przemocy przez dowolną osobę lub grupę osób, działających indywidualnie lub w imieniu jakiejkolwiek organizacji lub rządu, lub w związku z nimi, na tle politycznym, religijnym, ideologicznym lub etycznym, lub z innych powodów, w tym w zamiarze wywarcia wpływu na dowolny rząd/lub w celu zastraszenia społeczeństwa lub jego części.

Ubezpieczający

Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski Spółka Akcyjna.

Ubezpieczyciel

CHARTIS Europe S.A. Oddział w Polsce

Udział własny

Kwota określona w Polisie w formie procentowej lub jako kwota stała, która zostanie odliczona od każdego wniosku o wypłatę określonego świadczenia.

Uszkodzenie ciała

Uraz ciała spowodowany Nieszczęśliwym Wypadkiem, mający miejsce w Okresie ubezpieczenia, a który nie powstawał stopniowo. Uszkodzeniem ciała nie jest:

- a) Choroba chyba, że stanowi konsekwencję Uszkodzenia ciała;
- b) Zespół stresu pourazowego; lub
- c) Choroba, stan psychologiczny lub psychiczny z wyłączeniem nieuleczalnej niepoczytalności, stanowiącej bezpośredni skutek Nieszczęśliwego Wypadku.

Wojna

Każda czynność wynikająca z użycia sił wojskowych, lub stanowiąca próbę uczestnictwa w użyciu siły w stosunku do narodów, wojna domowa, rewolucja, inwazja, powstanie, użycie sił wojskowych, przejęcie rządu, lub sił wojskowych, celowe wykorzystanie sił wojskowych w celu przejęcia, zapobieżenia, lub zniwelowania skutków aktów Terroryzmu, o których wiedziano, lub co, do których przeprowadzenia istniały podejrzenia.

Zwykłe i uzasadnione koszty

Poniesione opłaty i należności, z wyłączeniem opłat i należności, które nie zostałyby poniesione, w przy-

padku niewykupienia ubezpieczenia oraz opłat i należności za świadczenia medyczne, które z medycznego punktu widzenia nie były niezbędne zarówno w Okresie ubezpieczenia oraz w czasie Podróży/Podróż służbowej (którykolwiek upływa pierwszy).

Postanowienia Ogólne

Cesja

Niniejsza polisa nie będzie przedmiotem cesji, o ile Ubezpieczyciel nie postanowił inaczej na piśmie.

Odstąpienie

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Prawo i jurysdykcja

Umowa ubezpieczenia jest przedmiotem wyłącznej właściwości sądów polskich, a do jej postanowień stosuje się przepisy prawa polskiego.

Zawiadomienia

Wszelkie zawiadomienia wystosowane na mocy niniejszej umowy przez Ubezpieczającego lub Osobę ubezpieczoną będą kierowane na poniższy adres, chyba, że Ubezpieczyciel wyrazi pisemną zgodę na przesyłanie na inny adres:

CHARTIS Europe S.A. Oddział w Polsce

Saski Point
Ul. Marszałkowska 111
00-102 Warszawa
Polska

Inne ubezpieczenia

Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczający i Osoby Ubezpieczone nie mogą żądać świadczenia przewyższającego wysokość szkody. Każdy z ubezpieczycieli odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje w proporcji do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia z wyłączeniem punktów 1 – 8 Części A, na mocy, których wartość zostanie wypłacona w całości.

Jeżeli w jakiegokolwiek z umów ubezpieczenia, o jakich mowa w ust. 1, uzgodniono, że suma wypłacona przez Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia może być wyższa od poniesionej szkody, zapłaty świadczenia w części przewyższającej wysokość szkody Ubezpieczający może żądać tylko od tego ubezpieczyciela. W takim przypadku dla określenia odpowiedzialności między ubezpieczycielami należy przyjąć, że w ubezpieczeniu, o którym mowa w niniejszym paragrafie, suma ubezpieczenia równa jest wartości ubezpieczeniowej.

Roszczenia osób trzecich

Zgłoszenie roszczenia odszkodowawczego na podstawie niniejszej umowy przysługuje wyłącznie Ubezpieczającemu, Osobie ubezpieczonej lub Beneficjentowi, z wyłączeniem osób trzecich uprawnionych do zgłaszania roszczeń bezpośrednio do Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia zgodnie z Częścią B1.5 niniejszej Polisy.

Uzasadniona staranność

Ubezpieczający i każda Osoba ubezpieczona użyją wszelkich dostępnych im środków w celu zapobieżenia szkodzie będącej przedmiotem niniejszej polisy i zminimalizowania jej zakresu.

USD

Do wszelkich kwot wyrażonych w niniejszych szczególnych warunkach ubezpieczenia w dolarach, przyjmować się będzie odpowiednik w złotych polskich, zgodnie ze średnim kursem ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski w dacie wystąpienia okoliczności prowadzących do powstania po stronie Ubezpieczyciela odpowiedzialności ubezpieczeniowej.

Ogólne postanowienia dotyczące wypłaty świadczeń

Wymagane dokumenty

Do wniosku o wypłatę odszkodowania Ubezpieczający, Osoba ubezpieczona lub Beneficjent dołączają, na własny koszt, niezbędne dowody (w tym dokumenty z sekcji zwłok). Rodzaj dowodów jak też ich forma będzie zgodna z wymogami Ubezpieczyciela i może obejmować m. in. następujące dokumenty:

- a) Formularz wniosku Ubezpieczyciela;
- b) Zaświadczenie lekarskie określające rodzaj i stopień wszystkich obrażeń lub chorób oraz ich dokładną diagnozę;
- c) W przypadku wniosku o zwrot kosztów leczenia – oryginały wszystkich faktur i rachunków umożliwiających Ubezpieczycielowi określenie łącznej kwoty kosztów medycznych i innych poniesionych przez Osobę ubezpieczoną;
- d) W przypadku śmierci – akt zgonu (lub jego kopia notarialnie poświadczona za zgodność z oryginałem) i dokumenty prawne stwierdzające tożsamość wszystkich Beneficjentów;
- e) Raport policyjny lub wszelkie inne urzędowe raporty, jeżeli dostępne.

W przypadku, gdy informacje przekazane Ubezpieczycielowi są niewystarczające, Ubezpieczyciel może zażądać dalszych informacji.

Zawiadomienie o złożeniu wniosku o odszkodowanie

Ubezpieczający, Osoba ubezpieczona lub Beneficjent są zobowiązani do złożenia ewentualnego wniosku o odszkodowanie tak szybko jak to możliwe, nie później jednak niż w ciągu 30 dni od daty wydarzenia skutkującego zgłoszeniem wniosku o odszkodowanie, z zastrzeżeniem, że informacja o zgonie przekazana zostanie bezzwłocznie.

Badania lekarskie

Ubezpieczyciel może wymagać, aby Osoba ubezpieczona poddała się badaniom lekarskim w związku z dowolnym wnioskiem o odszkodowanie na koszt Ubezpieczyciela.

Wypłata odszkodowania

Ubezpieczyciel jest zobowiązany do zapłaty wnioskowanej kwoty w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia wniosku, o ile Ubezpieczyciel jest w stanie określić wysokość odszkodowania, do zapłaty, którego jest zobowiązany. W przypadku, gdy ustalenie wysokości odszkodowania nie jest możliwe, Ubezpieczyciel jest zobowiązany do zapłaty jego bezspornej części w ciągu ww. 30 dni, a pozostałą kwotę odszkodowania w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności stało się możliwe.

Okresy ochrony

OT3 – Wszelkie podróże poza granice Polski

Podczas, gdy Osoba ubezpieczona jest w Podróżu poza granicami Polski, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w momencie opuszczenia miejsca zamieszkania lub miejsca pracy w Polsce, w zależności od tego, co nastąpi później, do daty powrotu do miejsca zamieszkania lub pracy w Polsce w zależności od tego, które wydarzenie nastąpi wcześniej.

Ogólne wyłączenia odpowiedzialności

Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia/odszkodowania, jeżeli zdarzenie wywołujące szkodę bezpośrednio lub pośrednio spowodowane jest lub wynika z następujących czynników takich jak:

1. Promieniowanie jonizujące lub skażenie promieniowaniem dowolnego paliwa nuklearnego lub wszelkich odpadów nuklearnych lub odpadów ze spalania paliw nuklearnych;
2. Radioaktywne, toksyczne, wybuchowe lub inne niebezpieczne właściwości jądrowych urządzeń wybuchowych lub ich nuklearnych części.
3. Rozpylanie, stosowanie lub rozprzestrzenianie patogennych lub trujących substancji biologicznych i chemicznych;
4. Wojna (niezależnie od tego czy została oficjalnie wypowiedziana, czy nie) chyba, że Ubezpieczyciel zdecydował inaczej na piśmie;

5. Terroryzm chyba, że Ubezpieczyciel zdecydował inaczej na piśmie;
6. Celowe samookaleczenie się, samobójstwo lub próba samobójcza, przestępstwo lub próba popełnienia przestępstwa;
7. Podczas podróży powietrznych, w charakterze innym, niż jako pasażer komercyjnych linii lotniczych podczas Planowego lotu lub lotu czarterowego;
8. Wypadek, o ile udowodniono, że nastąpił pod wpływem alkoholu, (którego poziom we krwi przekroczył dopuszczalny poziom określony przepisami polskimi dla kierowców pojazdów) leków lub narkotyków, chyba, że zostały one podane przez Lekarza lub zostały przepisane przez Lekarza i zażywano je zgodnie z zaleceniami;
9. AIDS/HIV, lub dowolnych innych chorób przenoszonych drogą płciową;
10. Aktywne uczestnictwo w sportach ekstremalnych takich jak skoki na spadochronie, lotniarstwo, parasailing, jazda na nartach poza wyznaczonymi trasami, nurkowanie, grotołazenie i skoki na bungee, lub inne o podobnym stopniu ryzyka. Odbywanie zasadniczej służby wojskowej, szkolenia lub dyżuru w organizacji wojskowej, policji lub organizacji paramilitarnej.
11. Wszelkie Uszkodzenia ciała istniejące przed Okresem ubezpieczenia.

Spory i reklamacje

Ubezpieczyciel dołoży wszelkich starań celem zapewnienia wysokiego standardu usług Ubezpieczającemu i Osobie ubezpieczonej. W przypadku, gdy Ubezpieczający lub Osoba ubezpieczona ma zastrzeżenia do usług Ubezpieczyciela, powinna skontaktować się z:

Dyrektor Oddziału

CHARTIS Europe S.A. Oddział w Polsce

Saski Point

Ul. Marszałkowska 111

00-102 Warszawa

Polska

Ubezpieczyciel dołoży wszelkich starań w celu rozwiązania wszelkich sporów bezpośrednio z Ubezpieczającym lub Osobą ubezpieczoną. Jednakże w przypadku, gdy Ubezpieczyciel nie jest w stanie rozwiązać sporu w sposób satysfakcjonujący dla Ubezpieczającego lub Osoby ubezpieczonej, Ubezpieczający lub Osoby ubezpieczone, mogą przekazać sprawę do rozstrzygnięcia przez Sąd.

Część A – Nieszczęśliwy wypadek

Część A1 – Śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku

W przypadku, gdy Osoba ubezpieczona dozna Uszkodzenia ciała, które w ciągu dwóch lat, jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do śmierci, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczającemu lub Beneficjentowi świadczenie określone w Polisie z zastrzeżeniem poniższych warunków.

Łączna kwota świadczeń płatna zgodnie z Częścią A1 zostanie wypłacona w kwocie przewyższającej dowolne inne świadczenie płatne zgodnie z Częścią A2 – Inwalidztwo Częściowe, o ile, Śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku jest konsekwencją tego samego Uszkodzenia ciała.

Świadczenie wypłacane z tytułu Śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku zostanie podwyższone o 2% za każde Dziecko do maksymalnej wysokości 10% świadczenia.

Część A2 – Inwalidztwo

W przypadku, gdy Osoba Ubezpieczona dozna Uszkodzenia Ciała, które jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do trwałego i nieodwracalnego Inwalidztwa, Ubezpieczyciel wypłaci Osobie Ubezpieczonej świadczenie określone w poniższej Tabeli Świadczeń, z zastrzeżeniem poniższych warunków oraz do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w Polisie.

TABELA ŚWIADCZEŃ

Rodzaj inwalidztwa	Procent sumy ubezpieczenia
1) Utrata kończyny	100
2) Utrata wzroku	100
3) Utrata mowy	100
4) Utrata słuchu	100
5) Całkowita trwała niezdolność do pracy	100
6) Anatomiczna utrata lub trwała całkowita utrata funkcji (w tym paraliż)	
a) jednego kciuka	30%
b) palca wskazującego	20%
c) palca innego niż wskazujący	10%
d) dużego palca u stopy	15%
e) palca innego niż duży palec u stopy	5%
f) barku lub łokcia	25%
g) nadgarstka, biodra, kolana lub kostki	20%
h) dolnej szczęki wskutek zabiegu chirurgicznego	30%
7) Znacząca utrata tkanki kostnej (stan trwały i nieuleczalny)	
a) czaszka na całej grubości, powierzchnia:	
- minimum 6 cm kwadratowych	40%
- od 3 do 6 cm kwadratowych	20%
- poniżej 3 cm kwadratowych	10%
b) bark	40%
c) dwie kości przedramienia	30%
d) udo lub podudzie	50%
e) rzepka	20%
f) skrócenie dolnej kończyny o:	
- minimum 5 cm	30%
- od 3 do 5 cm	20%
- od 1 do 3 (włącznie) cm kwadratowych	10%
8) Całkowita nieuleczalna niepoczytalność	100%

W przypadku Inwalidztwa niewyszczególnionego w powyższej Tabeli Świadczeń, świadczenia zostaną określone przez lekarza zaufania Towarzystwa odpowiednio do stopnia utraty sprawności przez Osobę ubezpieczoną, porównując poszczególne przypadki z ujętymi w Tabeli Świadczeń do maksymalnie 100% sumy ubezpieczenia określonej w Polisie dla niniejszej części. Zawód Osoby ubezpieczonej jest bez znaczenia.

W przypadku, gdy jeden Nieszczęśliwy Wypadek skutkuje więcej niż jedną formą Inwalidztwa, wartości procentowe dotyczące każdego Inwalidztwa kumulują się, z tym, że Ubezpieczyciel nie zapłaci kwoty przekraczającej 100% Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie dla niniejszej części.

W przypadku odszkodowania za utratę lub utratę funkcji dowolnej całej kończyny, odszkodowanie za utratę lub utratę funkcji części kończyny nie będzie wypłacane.

Kwota płatna z tytułu paraliżu palców rąk (innych niż kciuk i palec wskazujący) i stóp (innych niż duży palec) jest równa 50 % odszkodowania z tytułu utraty tej kończyny.

Definicje stosowane w Części A:

Utrata kończyny

W przypadku nogi:

- a) anatomiczna utrata kończyny w kostce lub powyżej kostki lub
- b) trwała utrata funkcji całej stopy lub nogi.

W przypadku ręki:

- a) utrata polegająca na trwałej anatomicznej utracie czterech palców w stawie śródręczno-paliczkowym (stawie łączącym śródręcze z palcami) lub utracie kończyny powyżej tego stawu lub
- b) trwała utrata funkcji całej ręki lub dłoni

Utrata wzroku

Trwała i całkowita utrata wzroku:

- a) w obu oczach w przypadku, gdy w sposób oficjalny stwierdzono, że Osoba ubezpieczona jest niewidoma,
- b) w jednym oku, w przypadku, gdy stopień wzroku po korekcji jest równy 3/60 lub mniej w Skali Snellena.

Utrata mowy

Całkowita i trwała utrata mowy

Utrata słuchu

Całkowita i trwała utrata słuchu.

Całkowita trwała niezdolność do pracy

Całkowita niezdolność Osoby ubezpieczonej do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej, która to niezdolność według wszelkiego prawdopodobieństwa trwać będzie przez pozostałą część życia Osoby ubezpieczonej.

Maksymalna łączna kwota ubezpieczenia z tytułu wypadku podczas planowego lotu

Maksymalna łączna kwota, którą wypłaci Ubezpieczyciel na mocy niniejszego i każdego innego indywidualnego ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków wystawionego przez Ubezpieczyciela w imieniu Ubezpieczającego na rzecz wszystkich Osób ubezpieczonych, które doznały Uszkodzenia ciała w tym samym Nieszczęśliwym Wypadku podczas Planowego lotu lub serii Nieszczęśliwych Wypadków podczas Planowych lotów, do których przyczyniło się, spowodowało je to samo zdarzenie lub stanowiły one jego konsekwencję.

Maksymalna łączna kwota ubezpieczenia z tytułu nieszczęśliwego wypadku

Maksymalna łączna kwota, którą wypłaci Ubezpieczyciel na mocy niniejszego i dowolnego indywidualnego ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków wystawionego przez Ubezpieczyciela w imieniu Ubezpieczającego na rzecz wszystkich Osób ubezpieczonych, które doznały Uszkodzenie ciała w tym samym Nieszczęśliwym Wypadku lub serii Nieszczęśliwych Wypadków, do których przyczyniło się, spowodowało je to samo zdarzenie lub stanowiły one jego konsekwencję.

Koszty świadczeń medycznych

Zwykle i uzasadnione koszty świadczeń medycznych, leczenia chirurgicznego, rehabilitacji, lub innego leczenia zaleconego lub przepisane przez Lekarza oraz wszelkie koszty hospitalizacji, opieki pielęgniarskiej i opłat za wezwanie karetki pogotowia. Koszty leczenia dentystycznego nie wchodzą w zakres kosztów świadczeń medycznych.

Złamanie

Złamanie kości.

Postanowienia mające zastosowanie do Części A:

1. W przypadku, gdy Osoba ubezpieczona zaginie, a właściwy sąd lub urząd państwowy wyda orzeczenie, w którym uzna Osobę ubezpieczoną za zmarłą, świadczenie określone w Polisie zostanie wypłacone pod warunkiem, że Beneficjent oświadczy na piśmie, że przyjmuje do wiadomości, że w przypadku, gdy okaże się, że Osoba ubezpieczona nie zmarła, Ubezpieczyciel ma prawo domagać się zwrotu wszelkich wypłaconych kwot.
2. Śmierć lub Inwalidztwo w następstwie wystawienia na działanie surowych warunków pogodowych uznaje się za spowodowane Uszkodzeniem ciała.

3. W przypadku, gdy Osoba ubezpieczona nie posiada ubezpieczenia od Śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel nie wypłaci żadnego świadczenia z tytułu Śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku (Część A1) lub Inwalidztwa (Część A2) do dnia upływu 13 tygodni od Nieszczęśliwego Wypadku. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie pod warunkiem, że Osoba ubezpieczona nie zmarła w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku.
4. W przypadku, gdy Osoba ubezpieczona posiada ubezpieczenie od Śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku (Część A1), jednak suma ubezpieczenia jest niższa niż z tytułu Inwalidztwa (Część A2), Ubezpieczyciel nie wypłaci kwoty wyższej niż świadczenie z tytułu śmierci, jeżeli Uszkodzenie ciała nie spowoduje śmierci w okresie 13 tygodni od daty Nieszczęśliwego Wypadku.
5. W razie, gdy Osoba ubezpieczona otrzyma świadczenie z tytułu Inwalidztwa (Część A2) w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, po czym to samo Uszkodzenie ciała spowoduje śmierć Osoby Ubezpieczonej, wszelkie świadczenia wypłacone z tytułu Inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku zostaną zaliczone na poczet świadczenia z tytułu śmierci spowodowanej wypadkiem.
6. W przypadku, gdy wniosek o odszkodowanie przekracza Maksymalną łączną kwotę świadczenia z tytułu wypadku podczas planowego lotu lub Maksymalną łączną kwotę świadczenia z tytułu nieszczęśliwego wypadku przedstawioną w Polisie, Ubezpieczyciel wypłaci odpowiednio pomniejszoną kwotę nieprzekraczającą limitu określonego w Polisie.
7. W przypadku, gdy Nieszczęśliwy Wypadek skutkuje więcej niż jedną formą Inwalidztwa, kwoty ułamkowe ich dotyczące kumulują się, z tym, że Ubezpieczyciel nie wypłaci kwoty przekraczającej 100% Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie.
8. W przypadku, gdy wnioskowane odszkodowanie wypłacane jest z tytułu utraty lub utraty funkcji całej kończyny, niedopuszczalne są wnioski o odszkodowanie z tytułu utraty lub utraty funkcji jej części.

Wyłączenia dotyczące Części A

1. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, w przypadku, gdy poniższe okoliczności przyczyniły się do powstania Uszkodzenia ciała lub śmierci, Inwalidztwa, hospitalizacji, złamań, poniesienia Kosztów Leczenia Powypadkowego lub stanowiły ich skutek:
 - Choroba (niestanowiąca konsekwencji Uszkodzenia ciała), lub
 - przyczyny naturalne lub zmiany zwyrodnieniowe, lub
 - stopniowo pogarszający się stan zdrowia.
2. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia Osobie ubezpieczonej po wygaśnięciu Okresu ubezpieczenia, w którym Osoba Ubezpieczona ukończyła 70 lat.

Część B - Podróż

Część B1.1 – Koszty leczenia i Nieprzewidziane koszty podróży

Jeżeli Osoba ubezpieczona dozna Uszkodzenia ciała lub zapadnie na Chorobę w Okresie ochrony i w Okresie ubezpieczenia, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczającemu lub Osobie ubezpieczonej uzasadnione i niezbędne Koszty leczenia oraz Nieprzewidziane koszty podróży poniesione bezpośrednio w wyniku powyższych okoliczności, w okresie do 24 miesięcy od dnia Uszkodzenia ciała lub zdiagnozowania Choroby, do wysokości Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie (z uwzględnieniem Udziału własnego, jeśli ma on zastosowanie).

Definicje dotyczące Części B1.1:

Koszty leczenia

Zwykle i uzasadnione koszty poniesione poza Polską lub Krajem stałego zamieszkania Osoby ubezpieczonej z tytułu usług medycznych, zabiegów chirurgicznych lub innego rodzaju pomocy lub leczenia, wykonanych lub zaleconych przez Lekarza, jak też wszystkie opłaty za pobyt w szpitalu, domu opieki oraz opłaty za korzystanie z karetki pogotowia ratunkowego.

Koszty leczenia stomatologicznego pokrywane są do Sumy ubezpieczenia określonej w punkcie B1.1a Polisy, o ile wynikają z Uszkodzenia ciała lub niespodziewanego i nagłego bólu wymagającego natychmiastowego leczenia. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów stałych koron ani sztucznej szczęki.

Nieprzewidziane koszty podróży

Dodatkowe wydatki na pokrycie kosztów podróży klasą ekonomiczną, jak też koszty zakwaterowania poniesione przez Osobę ubezpieczoną oraz maksymalnie dwie osoby (członka rodziny lub współpracownika Osoby ubezpieczonej), które muszą do niej dojechać, pozostać z nią lub towarzyszyć jej w podróży. Powyższe niezbędne koszty muszą zostać zaakceptowane przez Ubezpieczyciela przed ich poniesieniem.

Warunek dotyczący Części B1.1

Ubezpieczający lub Osoba ubezpieczona zobowiązani są do skontaktowania się z Travel Guard tak szybko, jak będzie to możliwe, w przypadku, gdy Osoba ubezpieczona wymaga hospitalizacji w wyniku Uszkodzenia ciała lub Choroby.

Jeżeli Ubezpieczający lub Osoba ubezpieczona nie dopełniły powyższego obowiązku, a miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub zwiększenie rozmiarów szkody, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do odmowy wypłaty świadczenia, jego zmniejszenia albo pokrycia kosztów usług w wysokości, jakie Ubezpieczyciel by poniósł w przypadku zorganizowania usług przez Travel Guard.

Wyłączenia dotyczące Części B1.1

Ubezpieczyciel nie wypłaca świadczeń z tytułu roszczeń:

1. Jeżeli Osoba ubezpieczona podróżuje wbrew radzie Lekarza,
2. Jeżeli celem Podróży jest uzyskanie leczenia lub porady medycznej,
3. W ciągu miesiąca od przewidywanej daty porodu, w przypadku, gdy Osoba ubezpieczona jest w ciąży, a Uszkodzenie ciała lub Choroba jest wynikiem ciąży.

Część B1.2 – Koszty akcji ratowniczej

Jeżeli Osoba ubezpieczona dozna Uszkodzenia ciała lub zapadnie na Chorobę w Okresie ochrony i w Okresie ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu lub Osobie ubezpieczonej niezbędne i uzasadnione Koszty akcji ratowniczej poniesione bezpośrednio w wyniku powyższych okoliczności, do wysokości Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie.

Definicja do Części B1.2:

Koszty akcji ratowniczej

- Koszty transportu z wykorzystaniem odpowiednich środków transportu do odpowiedniej placówki medycznej lub do miejsca zamieszkania Osoby ubezpieczonej w Polsce lub w Kraju stałego zamieszkania, zgodnie z zaleceniem doradcy medycznego powołanego przez Ubezpieczyciela wydanym w porozumieniu z Lekarzem prowadzącym, opiekującym się pacjentem na miejscu.
- W przypadku śmierci koszty transportu ciała lub prochów oraz przedmiotów użytku osobistego Osoby ubezpieczonej z powrotem do Polski lub do Kraju stałego zamieszkania.
- Koszty pogrzebu poza Polską lub Krajem stałego zamieszkania Osoby ubezpieczonej do wysokości 10.000 USD.

Warunek dotyczący Części B1.2

Ubezpieczający lub Osoba ubezpieczona obowiązani są skontaktować się z Travel Guard tak szybko, jak będzie to możliwe, jeżeli w wyniku Uszkodzenia ciała lub Choroby niezbędne będzie działanie ratownicze. Koszty akcji ratowniczej muszą zostać zatwierdzone przez Travel Guard.

Jeżeli Ubezpieczający lub Osoba ubezpieczona nie dopełniły powyższego obowiązku, a miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub zwiększenie rozmiarów szkody, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do odmowy wypłaty świadczenia, jego zmniejszenia albo pokrycia kosztów usług w wysokości, jakie Ubezpieczyciel by poniósł w przypadku zorganizowania usług przez Travel Guard.

Jeżeli doradca medyczny powołany przez Ubezpieczyciela oraz miejscowy Lekarz prowadzący wyrażą zgodę na transport Osoby ubezpieczonej do jej miejsca zamieszkania w Polsce lub w Kraju stałego zamieszkania, lecz Osoba ubezpieczona odmówi skorzystania z tej usługi, Ubezpieczyciel nie będzie ponosił odpowiedzialności za wydatki na cele medyczne poniesione po terminie, w którym mógł nastąpić transport.

Wyłączenia dotyczące Części B1.2

Ubezpieczyciel nie wypłaca świadczeń z tytułu roszczeń:

1. Jeżeli Osoba ubezpieczona podróżuje wbrew radzie Lekarza;
2. Jeżeli celem Podróży jest uzyskanie leczenia lub porady medycznej;
3. W ciągu miesiąca od przewidywanej daty porodu w przypadku, gdy Osoba ubezpieczona jest w ciąży,

a Uszkodzenie ciała lub Choroba jest wynikiem ciąży;

4. Przekraczających 2.000 USD, a wynikających z faktu urodzenia dziecka przez Osobę ubezpieczoną.

Część B1.3 - Assistance

Sieć biur Travel Guard jest dostępna ilekroć Osoba ubezpieczona podróżuje w Okresie ochrony i w Okresie ubezpieczenia. W przypadku, gdy niezbędne jest skorzystanie z pomocy medycznej, Osoba ubezpieczona winna skontaktować się z Travel Guard. Pomoc udzielana jest zgodnie z zasadami określonymi w szczególnych warunkach ubezpieczenia.

W przypadku skontaktowania się z Travel Guard w celu uzyskania pomocy, należy udzielić następujących informacji:

- Imię i nazwisko Osoby ubezpieczonej oraz numer polisy;
- Numer telefonu, telefaksu lub teleksu, w przypadku, gdy z Osobą ubezpieczoną można się skontaktować;
- Adres Osoby ubezpieczonej za granicą;
- Opis sytuacji, rodzaj nagłego wypadku lub choroby;
- Nazwa Ubezpieczającego (PKO BP).

Usługi pomocy medycznej:

Obsługa całodobowa	Linie telefoniczne obsługiwane są przez całą dobę, 365 dni w roku, przez koordynatorów pomocy medycznej posługujących się językami obcymi oraz posiadających doświadczenie w zakresie procedur stosowanych przez szpitale i kliniki na całym świecie.
Personel medyczny	Wysoko wykwalifikowani konsultanci medyczni oraz personel pielęgniarski są dostępni w każdym czasie celem zapewnienia najwyższego leczenia.
Porady medyczne i skierowania	Travel Guard świadczy na rzecz Osób ubezpieczonych następujące usługi: - telefoniczne porady medyczne na rzecz Osoby ubezpieczonej; - informacje o lekarzach i szpitalach na całym świecie; - umawianie wizyt lekarskich dla Osoby ubezpieczonej; - załatwianie spraw związanych z przyjęciem Osoby ubezpieczonej do szpitala.
Bezpośrednie fakturowanie	W przypadkach, gdy ma to zastosowanie, Travel Guard rozlicza koszty ze szpitalami na całym świecie w drodze bezpośredniego fakturowania, tak by Osoba ubezpieczona nie musiała korzystać z własnych środków gotówkowych lub karty kredytowej.
Lotnicze pogotowie ratunkowe	Transport do kraju lub do placówki medycznej odbywa się lotniczym pogotowiem ratunkowym, samolotem rejsowym lub innym odpowiednim środkiem transportu, w zależności od okoliczności, w razie potrzeby z udziałem zespołu medycznego z pełnym wyposażeniem. W przypadku powrotu, jeżeli zachodzi taka potrzeba, odpowiedni środek transportu dowozi Osobę ubezpieczoną do szpitala lub do domu.
Dostawy środków medycznych w nagłych przypadkach	Travel Guard udziela pomocy w lokalizacji i wysyłaniu niezbędnych środków medycznych, jeżeli nie są one dostępne lokalnie.
Pomoc medyczna stanowi tylko jeden aspekt usług świadczonych przez Travel Guard. Travel Guard udziela ponadto następujących usług Pomocy w podróży:	
Porady wizowe, informacje o szczepieniach	Travel Guard udziela informacji dotyczących wymogów wizowych oraz wymogów dotyczących szczepień obowiązujących w innych krajach.

Porady w sprawie utraty bagażu, paszportu, dokumentów lub biletów	Travel Guard udziela Osobie ubezpieczonej ogólnych porad w przypadku utraty przez tę osobę lub ukradzenia jej bagażu, paszportu, dokumentów lub biletów podczas podróży zagranicznej.
Przekazywanie wiadomości w nagłych przypadkach	W nagłych przypadkach lub w przypadku hospitalizacji, Travel Guard niezwłocznie informuje o tym najbliższą rodzinę Osoby ubezpieczonej. Travel Guard koordynuje niezbędną wymianę informacji.
Zorganizowanie zakwaterowania w hotelu	Travel Guard udziela informacji dotyczących hoteli oraz usług i stawek hotelowych dla Osoby ubezpieczonej, zastępującego ją współpracownika lub członka rodziny odbywającego podróż celem towarzyszenia chorej Osobie ubezpieczonej. Travel Guard rezerwuje pokój w hotelu oraz potwierdza szczegóły rezerwacji przed planowanym przyjazdem.
Zorganizowanie wizyty krewnego/przyjaciela	Travel Guard organizuje przelot w obie strony krewnego lub przyjaciela Osoby ubezpieczonej, (jednej osoby), która podróżując samotnie jest hospitalizowana poza Krajem stałego zamieszkania przez okres dłuższy niż pięć dni, oraz pokrywa jego koszty.
Zorganizowanie powrotu nieletnich dzieci	Travel Guard organizuje powrót nieletnich dzieci (do 18 roku życia) do ich Kraju stałego zamieszkania, w przypadku, gdy w wyniku Uszkodzenia ciała lub Choroby Osoby ubezpieczonej zostaną one pozbawione opieki, bądź też usługi transportowe w nagłych przypadkach.

Część B1.4 – Koszty obsługi prawnej

Ubezpieczyciel zwraca Osobie ubezpieczonej, do wysokości Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie, Koszty obsługi prawnej poniesione przez Osobę ubezpieczoną lub w jej imieniu w związku z dochodzeniem odszkodowania i zadośćuczynienia od osoby trzeciej, która spowodowała Uszkodzenie ciała, śmierć lub Chorobę Osoby ubezpieczonej wskutek wypadku mającego miejsce poza Polską w Okresie ochrony i w Okresie ubezpieczenia.

Definicje do części B1.4:

Przedstawiciel prawny

Prawnik lub kancelaria prawnicza wyznaczona do działania na rzecz Osoby ubezpieczonej.

Koszty obsługi prawnej

- a) Wszelkie opłaty, wydatki i inne kwoty pobrane przez Przedstawiciela prawnego w związku z jakimkolwiek roszczeniem lub postępowaniem prawnym, w tym koszty i wydatki poniesione w związku z powołaniem biegłego, jak też koszty i wydatki poniesione przez Ubezpieczyciela w związku z roszczeniem lub postępowaniem prawnym.
- b) Wszelkie koszty przypadające do zapłaty przez Osobę ubezpieczoną po zasądzeniu kosztów przez sąd lub inny trybunał, jak też wszelkie koszty przypadające do zapłaty po zawarciu ugody pozasądowej w związku z jakimkolwiek roszczeniem lub postępowaniem prawnym.
- c) Wszelkie opłaty, wydatki, koszty i inne kwoty poniesione w uzasadniony sposób przez Przedstawiciela prawnego w związku z odwołaniem od wyroku sądu lub innego trybunału bądź też orzeczenia arbitra, lub odpieraniem odwołania.

Warunki dotyczące roszczeń odnoszące się do Części B1.4

1. Osoba ubezpieczona obowiązana jest uzyskać uprzednią pisemną zgodę Ubezpieczyciela na pokrycie Kosztów obsługi prawnej. Zgoda ta jest wydawana, jeżeli Osoba ubezpieczona może wykazać wobec Ubezpieczyciela, że:
 - a) Istnieją uzasadnione podstawy do przeprowadzenia postępowania prawnego; oraz
 - b) pokrycie Kosztów obsługi prawnej w danej sprawie jest uzasadnione.

Decyzja o wydaniu zgody jest podejmowana z uwzględnieniem opinii Przedstawiciela prawnego oraz doradców własnych Ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel może również zlecić sporządzenie opinii dotyczącej kwestii merytorycznych roszczenia lub postępowania prawnego przez prawnika lub kancelarię prawniczą na koszt Osoby ubezpieczonej. Jeżeli roszczenie zostanie uznane, koszty jej sporządzenia poniesione przez Osobę ubezpieczoną zostaną pokryte w ramach niniejszej ochrony ubezpieczeniowej.

Wszystkie roszczenia lub postępowania prawne, w tym zaskarżenie wyroku, wynikające z tej samej pier-

wotnej przyczyny, zdarzenia lub okoliczności, są traktowane, jako pojedyncze roszczenie.

2. Jeżeli Osoba ubezpieczona wygra spór, wszelkie Koszty obsługi prawnej poniesione przez Ubezpieczyciela zostaną mu zwrócone.

Wyłączenia dotyczące Części B1.4

Ubezpieczyciel nie pokrywa:

1. Kosztów obsługi prawnej poniesionych w związku z odpieraniem roszczeń cywilnych lub postępowaniem prawnym przeciwko Osobie ubezpieczonej;
2. Kosztów kar pieniężnych ani innych nałożonych przez sąd karny;
3. Kosztów obsługi prawnej poniesionych w związku z przestępstwem popełnionym przez Osobę ubezpieczoną;
4. Kosztów obsługi prawnej poniesionych w związku z dochodzeniem roszczeń przeciwko agencji podróży, biuru podróży, ubezpieczycielowi lub ich przedstawicielom;
5. Roszczeń zgłoszonych więcej niż dwa lata po zdarzeniu będącym ich przyczyną;
6. Kosztów obsługi prawnej poniesionych przez Osobę ubezpieczoną w związku z roszczeniem przeciwko Ubezpieczającemu, Ubezpieczycielowi lub jakiegokolwiek instytucji lub osobie uczestniczącej w udzieleniu niniejszej ochrony ubezpieczeniowej.

Część B1.5 – Odpowiedzialność cywilna

Jeżeli Osoba ubezpieczona w trakcie Podróży w Okresie ochrony oraz w Okresie ubezpieczenia spowoduje Uszkodzenie ciała, Chorobę lub utratę/uszkodzenie mienia osoby trzeciej, w wyniku, czego ponosić będzie odpowiedzialność prawną w stosunku do tej osoby, to Ubezpieczyciel pokryje koszty odpowiedzialności prawnej Osoby ubezpieczonej do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w Polisie.

Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu wszystkich zdarzeń, do jakich doszło w okresie ubezpieczenia.

Postanowienia dotyczące Części B1.5

1. Ubezpieczyciel pokrywa ponadto wszystkie koszty i wydatki poniesione za jego pisemną zgodą w związku z odpieraniem roszczeń przeciwko Osobie ubezpieczonej, które mogą być przedmiotem zwolnienia z odpowiedzialności na podstawie niniejszej Części.
2. Bez pisemnej zgody Ubezpieczyciela nie wolno jest przyjmować odpowiedzialności ani zobowiązań, czynić propozycji ani dokonywać płatności.
3. Ubezpieczyciel, jeżeli uzna to za niezbędne, przejmuje i prowadzi obronę roszczeń przeciwko Osobie ubezpieczonej lub rozmowy w sprawie ugody oraz w tym celu może używać nazwiska Osoby ubezpieczonej. Ubezpieczyciel może prowadzić obronę według własnego uznania. Ubezpieczyciel może dochodzić sądowo, na własny koszt i dla własnej korzyści, wszelkich roszczeń lub odszkodowania przeciwko jakiegokolwiek innej osobie.
4. Osoba ubezpieczona udzieli Ubezpieczycielowi niezbędnej pomocy w odpieraniu lub dochodzeniu na drodze sądowej wszelkich roszczeń, jak też przekaże mu wszystkie dostępne jej informacje i dokumenty.

Wyłączenia dotyczące Części B1.5

Ubezpieczyciel nie pokryje kosztów w przypadku odpowiedzialności wynikającej z okoliczności będących skutkiem:

1. Uszkodzenia ciała lub choroby osoby będącej pracownikiem Ubezpieczającego lub Osoby ubezpieczonej, w sytuacji, gdy uszkodzenie wynika z jej zatrudnienia przez Ubezpieczającego lub Osobę ubezpieczoną;
2. Odpowiedzialności wynikającej bezpośrednio lub pośrednio ze zdarzenia spowodowanego przez pojazd silnikowy lub w związku z jego użytkowaniem;
3. Odpowiedzialności wynikającej bezpośrednio lub pośrednio ze zdarzenia spowodowanego w związku z:
 - a) Własnością, posiadaniem lub użytkowaniem gruntu,
 - b) Umyślnym lub bezprawnym działaniem,
 - c) Wykonywaniem zawodu lub prowadzeniem działalności,
 - d) Działalnością związaną z wyścigami.

4. Utraty lub uszkodzenia w wyniku wypadku mienia stanowiącego własność Ubezpieczającego, Osoby ubezpieczonej, ich pracownika lub członka rodziny Osoby ubezpieczonej bądź też osoby pozostającej z nią we wspólnym gospodarstwie domowym, jak też mienia znajdującego się pod ich opieką lub kontrolą;
5. Odpowiedzialności Ubezpieczającego lub Osoby ubezpieczonej wynikającej z wyraźnych warunków umowy, chyba, że odpowiedzialność ta wynikłaby niezależnie od tego, czy jest wyraźnie przewidziana umową, czy też nie;
6. Odpowiedzialności, której należy dochodzić na podstawie innej umowy ubezpieczenia wskazującej Ubezpieczającego lub Osobę ubezpieczoną, jako ubezpieczonego;
7. Jakichkolwiek roszczeń w sytuacji, gdy Osoba ubezpieczona jest niepoczytalna lub roszczeń wynikających z sytuacji, gdy Osoba ubezpieczona była pod wpływem lub pod działaniem narkotyków lub środków farmakologicznych (innych niż przyjmowane z zalecenia Lekarza), alkoholu lub wziewnych środków odurzających;
8. Jakichkolwiek roszczeń wynikających z zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS) lub związanych z nim chorób, bądź też chorób przenoszonych drogą płciową, na które choruje Osoba ubezpieczona;
9. Zobowiązań z tytułu kar pieniężnych i innych, w tym kar umownych, odszkodowań o charakterze karnym lub odszkodowań za straty moralne.

Część B2 – Mienie osobiste

Jeżeli Mienie osobiste Osoby ubezpieczonej zaginie bądź też zostanie skradzione lub uszkodzone w Podróży w Okresie ochrony oraz w Okresie ubezpieczenia, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczającemu lub Osobie ubezpieczonej odszkodowanie z tytułu utraty lub zwróci koszty naprawy do wysokości Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie.

Jeżeli Mienie osobiste Osoby ubezpieczonej zostanie tymczasowo utracone na czas dłuższy niż cztery godziny w trakcie wyjazdu lub kontynuacji Podróży, Ubezpieczający wypłaci kwotę w maksymalnej wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu kosztów kupna artykułów pierwszej potrzeby oraz przedmiotów niezbędnych do zastąpienia przedmiotów utraconych zgodnie z uzasadnionymi kryteriami. Jeżeli Mienie osobiste, które zostało utracone tymczasowo stanie się mieniem utraconym w sposób trwały, w wyniku, czego zgłoszone zostanie roszczenie, Ubezpieczyciel odliczy od kwoty ostatecznej płatności kwotę wypłaconą już tytułem straty tymczasowej.

Jeżeli w Okresie ochrony paszport, wiza, pieniądze, bilety podrózne lub inne podstawowe dokumenty podróży Osoby ubezpieczonej zaginą lub ulegną uszkodzeniu, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczającemu lub Osobie ubezpieczonej odszkodowanie z tytułu uzasadnionych i niezbędnych dodatkowych kosztów podróży lub zakwaterowania do kwoty Sumy ubezpieczenia.

Definicje do Części B2

Mienie osobiste

Mienie stanowiące własność Osoby ubezpieczonej lub znajdujące się pod jej opieką lub kontrolą.

Przewoźnik

Każdy posiadający odpowiednią licencję operator pojazdu lądowego, morskiego lub powietrznego służącego do przewozu pasażerów za opłatą.

Postanowienia dotyczące roszczeń mające zastosowanie do Części B2

1. Wszystkie roszczenia podlegają wycenieniu wartości dokonywanej przez Ubezpieczyciela na podstawie wieku i szacowanego zużycia artykułów będących podstawą roszczenia.
2. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ponad wysokość kwot wypłaconych przez Przewoźnika. W przypadku roszczenia dotyczącego straty lub uszkodzenia w transporcie, Osoba ubezpieczona obowiązana jest niezwłocznie powiadomić danego Przewoźnika lub odpowiednią jednostkę policji.
3. W przypadku zgłoszenia roszczenia, Osoba ubezpieczona zobowiązana jest do przedłożenia następujących dokumentów:
 - a) Kopii każdego oświadczenia o stracie, kradzieży lub uszkodzeniu, złożonego odpowiedniemu Przewoźnikowi lub policji,
 - b) Kopii raportu sporządzonego przez danego Przewoźnika lub policję,
 - c) W przypadku zgubienia przez Przewoźnika – oryginałów biletów i kwitów bagażowych,
 - d) Listy Mienia osobistego, które zostało skradzione, utracone lub uszkodzone, z podaniem daty i miejsca

- kupna oraz wartości kupna,
- e) Oryginału dowodu kupna utraconych, skradzionych lub uszkodzonych przedmiotów, o ile są dostępne,
- f) Oryginałów dowodów kupna, które wymagane są w przypadku roszczeń dotyczących towarów zakupionych w czasie Podróży,
- g) Odpowiednich dokumentów potwierdzających płatności faktycznie dokonane przez Przewoźnika na rzecz Osoby ubezpieczonej.

Wyłączenia dotyczące Części B2

Ubezpieczyciel nie wypłaca odszkodowania za:

1. Wszelkie przedmioty wycenione na kwotę powyżej 1.500 USD, chyba, że Ubezpieczający lub Osoba ubezpieczona pokrywa pierwsze 25% każdej kwoty, jaką przekroczone zostanie kwota 1.500 USD, do wysokości wartości odtworzeniowej danego przedmiotu lub do wysokości Sumy ubezpieczenia, jeżeli będzie niższa;
2. Straty wynikające z obtłuczenia, zadrapania lub stłuczenia artykułów wykonanych ze szkła lub porcelany lub innych delikatnych artykułów, chyba, że szkoda nastąpiła w wyniku pożaru, kradzieży lub wypadku środka transportu, w którym były przewożone,
3. Utratę lub uszkodzenie sprzętu sportowego w trakcie jego użytkowania,
4. Utratę lub uszkodzenie spowodowane:
 - a) Przez mole, inne szkodniki, zużycie, warunki atmosferyczne lub klimatyczne lub stopniowe pogorszenie stanu,
 - b) Awarię mechaniczną lub elektryczną,
 - c) Jakikolwiek proces czyszczenia, farbowania, renowacji, naprawy lub przeróbki,
 - d) Utratą Środków pieniężnych, obligacji oraz wszelkiego rodzaju zbywalnych instrumentów i papierów wartościowych,
 - e) Utratą lub uszkodzeniem w wyniku opóźnienia, zatrzymania lub konfiskaty na skutek nakazu jakiegokolwiek rządu lub władz państwowych,
 - f) Utratą lub uszkodzeniem pojazdów, ich akcesoriów lub części zamiennych,
 - g) Kradzieżą z pojazdu silnikowego, chyba, że włamanie do pojazdu zostało dokonane w sposób widoczny i gwałtowny, a przedmioty nie były na widoku,
 - h) Utratę lub uszkodzenie Mienia osobistego wysłanego, jako ładunek lub na podstawie lotniczego listu przewozowego, innego listu przewozowego lub pocztą kurierską.

Część B4 – Anulowanie, skrócenie lub opóźnienie podróży

Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczającemu lub Osobie ubezpieczonej odszkodowanie do wysokości Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie, jeżeli Podróż w Okresie ochrony i w Okresie ubezpieczenia musi zostać anulowana, skrócona lub zmieniona bezpośrednio w wyniku okoliczności, na które Ubezpieczający lub Osoba ubezpieczona nie ma wpływu.

W przypadku, gdy Podróż musi być anulowana przed wyjazdem, Ubezpieczyciel pokrywa koszty wszystkich depozytów i zaliczek wpłaconych na poczet kosztów transportu i zakwaterowania, które nie podlegają zwrotowi z innych źródeł.

W przypadku, gdy Podróż musi zostać skrócona po jej rozpoczęciu, Ubezpieczyciel pokryje wszystkie wydatki, które:

- a) zostały lub zostaną poniesione, lub
- b) staną się wymagalne na mocy umowy, lub
- c) nie podlegają zwrotowi z innych źródeł.

Gdy elementy Podróży objęte wcześniejszą rezerwacją muszą być zmienione po rozpoczęciu Podróży, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu lub Osobie ubezpieczonej dodatkowe koszty podróży i zakwaterowania niepodlegające zwrotowi z innych źródeł, których poniesienie jest niezbędne celem umożliwienia Osobie ubezpieczonej kontynuowania Podróży lub powrotu do Polski lub Kraju stałego zamieszkania.

Zastępstwo

W przypadku, gdy Podróż musi zostać skrócona po jej rozpoczęciu w wyniku okoliczności, na które Ubezpieczający lub Osoba ubezpieczona nie mają wpływu, Ubezpieczyciel pokrywa dodatkowe koszty podróży i zakwaterowania, których poniesienie jest niezbędne, do wysokości Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie, pomniejszone o wszelkie kwoty podlegające odzyskaniu z innych źródeł:

- a) Celem zapewnienia powrotu Osoby ubezpieczonej do Polski lub do Kraju stałego zamieszkania,
- b) Celem wysłania w zastępstwie pierwotnej Osoby ubezpieczonej innej osoby, która przyjmie na siebie obowiązki Osoby ubezpieczonej.

Opóźnienie w podróży

Jeżeli wypłynięcie statku, wylot samolotu lub odjazd pociągu lub autobusu, w którym Osoba ubezpieczona ma zarezerwowane miejsce podróżne celem dotarcia do miejsca przeznaczenia ulegnie opóźnieniu na początku Podróży lub koniec Podróży opóźni się w wyniku strajku, innych protestów pracowniczych, niekorzystnych warunków pogodowych lub awarii mechanicznej, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu lub Osobie ubezpieczonej poniesione wydatki na dobra pierwszej potrzeby, takie jak posiłki, przekąski i napoje oraz zakwaterowanie, do wysokości 75 USD za każdą godzinę, po minimum 4 godzinach opóźnienia, do wysokości Sumy ubezpieczenia.

Rozszerzenie dotyczące Części B4

Jeżeli Pracownik Ubezpieczającego złoży rezygnację lub stosunek zatrudnienia z nim zostanie rozwiązany na więcej niż 31 dni przed Podróżą objętą wcześniejszą rezerwacją, w związku z anulowaniem Podróży Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu kwotę wszystkich depozytów i zaliczek wpłaconych na poczet kosztów transportu i zakwaterowania, pomniejszoną o koszty podlegające zwrotowi z innych źródeł.

Postanowienia dotyczące roszczeń mające zastosowanie do Części B4

Wszelkie żądane przez Ubezpieczyciela dowody, które będą niezbędne do wykazania okoliczności, na które Ubezpieczający lub Osoba ubezpieczona nie mają wpływu, a które stanowią przyczynę roszczenia w świetle niniejszej Części, winny być dostarczone bez obciążania Ubezpieczyciela jakimikolwiek kosztami, w formie i w zakresie żądanym przez Ubezpieczyciela.

Wyłączenia dotyczące Części B4

Ubezpieczyciel nie wypłaca świadczenia, jeżeli Podróż została anulowana, skrócona lub zmieniona w wyniku:

1. Decyzji Osoby ubezpieczonej o nieodbywaniu Podróży lub, jeżeli Podróż została już rozpoczęta, o jej niekontynuowaniu,
2. Zwolnienia Osoby ubezpieczonej w wyniku redukcji personelu, złożenia przez nią wypowiedzenia lub wypowiedzenia jej umowy o pracę w okresie 31 dni poprzedzających Podróż objętą wcześniejszą rezerwacją lub po rozpoczęciu Podróży,
3. Redukcji personelu, złożenia wypowiedzenia przez Osobę ubezpieczoną lub rozwiązania z nią stosunku zatrudnienia po rozpoczęciu Podróży,
4. Sytuacji finansowej Ubezpieczającego lub Osoby ubezpieczonej lub okoliczności związanych z ich działalnością gospodarczą,
5. Niewypełnienia zobowiązań przez podmiot zapewniający transport lub zakwaterowanie działający na rzecz Ubezpieczającego lub Osoby ubezpieczonej (lub ich agenta),
6. Przepisów wprowadzonych przez władze państwowe lub rząd,
7. Protestów pracowniczych, na skutek których odpłynięcie statku, wylot samolotu lub odjazd pociągu, w którym zarezerwowane jest miejsce Osoby ubezpieczonej, został opóźniony o więcej niż 24 godziny. Ubezpieczyciel nie wypłaca świadczenia, jeżeli protest pracowniczy istniał (lub istniała możliwość jego rozpoczęcia) przed dniem, na który dokonana była rezerwacja związana z Podróżą oraz uprzedzono o jego istnieniu lub możliwości rozpoczęcia,
8. Odbycia podróży lub zamiaru odbycia Podróży przez Osobę ubezpieczoną wbrew radzie Lekarza bądź też w celu leczenia;
9. Wszelkich roszczeń z tytułu anulowania podróży zgłoszonych po opóźnieniu statku, samolotu lub pociągu, jeżeli:
 - a) Osoba ubezpieczona nie przejdzie przez odprawę podróżnych zgodnie z podanym planem, chyba, że uchybienie to wynikać będzie z protestu pracowniczego; lub
 - b) Opóźnienie wynika z wycofania z ruchu, na stałe lub tymczasowo, statku, samolotu lub pociągu na podstawie zarządzenia lub zalecenia władz portu, dyrekcji kolei, władz lotniczych lub podobnego organu w dowolnym kraju.