

Warunki Ubezpieczenia Podróżnego dla Posiadaczy Kart Kredytowych wydawanych przez Powszechną Kasę Oszczędności Bank Polski Spółkę Akcyjną

KOD: KK-P 01/16

Na wstępie warunków ubezpieczenia dodaje się tabelę o poniższej treści:

Rodzaj informacji	Numer zapisu i strona wzorca umowy
1) przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 4, § 5, § 8, § 9, § 13, § 17, § 18 ust. 1-2
2) ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 6, § 7, § 11, § 12, § 14, § 18, § 19 ust. 1, § 20, § 24, § 25, § 27 ust.1

3) koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych - nie dotyczy

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia (zwanymi dalej „warunkami ubezpieczenia”) Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna (zwane dalej „Ubezpieczycielem”), udziela ochrony ubezpieczeniowej Posiadaczom kart (zwanymi dalej „Ubezpieczonymi”) wydawanych przez Powszechną Kasę Oszczędności Bank Polski Spółkę Akcyjną, (zwaną dalej „Ubezpieczającym”).

DEFINICJE

§ 2

Pojęcia używane w dalszej części warunków ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **Centrum Alarmowe** - podmiot wskazany przez Ubezpieczyciela, który przyjmuje od Ubezpieczonych zgłoszenia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach assistance, uprawniony do wykonywania w imieniu Ubezpieczyciela czynności ubezpieczeniowych, w tym realizacji świadczeń wynikających z umowy ubezpieczenia zakresie ubezpieczenia assistance;
- 2) **choroba przewlekła** - stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem i długim przebiegiem, leczony w sposób stały lub okresowy w ciągu 12 miesięcy przed objęciem ochroną ubezpieczeniową, w trakcie którego mogą następować okresy ustąpienia dolegliwości lub ich zaostrzenia.
- 3) **czynności o podwyższonym stopniu ryzyka** - rafting lub uprawianie innych sportów wodnych na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu aparatów oddechowych, sport spadochronowy i balonowy, paralotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, udział i przygotowania do udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych, skoki bungee, B.A.S.E jumping, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obrotowe, wspinaczka wysokogórska i skalna, speleologia, myślistwo, jazda konna, bobsleje, skoki narciarskie, snowboard, jazdy na nartach, jazdy na motorach i skuterach, kolarstwo górskie, motocross, jazda na skuterach wodnych, wyścigi łódek motorowych, jazdy na nartach wodnych oraz jazdy z wykorzystaniem wszelkich pojazdów poruszających się po śniegu lub lodzie;
- 4) **czynności życia prywatnego** - czynności związane z opieką nad niepełnoletnimi dziećmi oraz użytkowaniem lokalu zajmowanego w czasie podróży;
- 5) **deklaracja zgody** - oświadczenie Posiadacza karty o zgodzie na objęcie ubezpieczeniem lub zgodzie na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej składane Ubezpieczającemu pisemnie (deklaracja zgody nie stanowi załącznika do umowy o wydanie i używanie karty kredytowej) bądź ustnie podczas rozmowy telefonicznej z przedstawicielem Ubezpieczającego; złożenie deklaracji zgody jest warunkiem koniecznym dla objęcia Posiadaczy kart ochroną ubezpieczeniową (wymóg złożenia pisemnej deklaracji zgody nie dotyczy Posiadaczy kart złotych);
- 6) **ekspedycja** - zorganizowaną wyprawę mającą na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym;
- 7) **karta** - kartę kredytową typu: złota, srebrna, błękitna, studencka, przejrzysta oraz partnerska (Partnerska karta PKO Vitay wydawana od dnia 20 stycznia 2014 r.) ze znakiem akceptacji Visa albo MasterCard, wydaną przez Ubezpieczającego;
- 8) **kraj stałego pobytu** - kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje nieprzerwanie przez okres co najmniej jednego roku i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe, kraj, w którym Ubezpieczony uzyskał zezwolenie na osiedlenie się lub kraj, w którym Ubezpieczony objęty jest ubezpieczeniem zapewniającym mu bezpłatny dostęp do publicznej służby zdrowia;
- 9) **leczenie ambulatoryjne** - leczenie niezwiązane z trwającym nieprzerwanie, przez co najmniej 24-godziny, pobytem w szpitalu lub innej placówce medycznej;
- 10) **lokaut** - zamknięcie zakładu pracy przez właściciela, połączone ze zwalnianiem pracowników, przeprowadzane dla zmuszenia ich do przyjęcia gorszych warunków pracy lub ze względu na strajk;
- 11) **nagłe zachorowanie** - stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej;
- 12) **nieszczęśliwy wypadek** - nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego i gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zaistnienia uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zgonu Ubezpieczonego; odpowiedzialność Ubezpieczyciela dotyczy wyłącznie zdarzeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową;
- 13) **osoba bliska** - małżonka, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu z Ubezpieczonym, rodzeństwo, wstępnych, zstępnych, teściów, zięcia i synową, ojczyma, macochę, pasierbów, przysposobionych i przysposabiających;
- 14) **osoba trzecia** - osobę pozostającą poza stosunkiem ubezpieczeniowym;
- 15) **podróż** - wyjazd Ubezpieczonego poza granice Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu trwający nie dłużej niż 60 dni;
- 16) **Posiadacz karty** - osobę fizyczną, uprawnioną do korzystania z karty na podstawie umowy o wydanie i używanie karty kredytowej, której dane identyfikacyjne są umieszczone na karcie;
- 17) **praca fizyczna** - wykonywanie przez Ubezpieczonego czynności takich jak prace: budowlane, związane z montażem, demontażem, konserwacją, dozowaniem mienia i osób, przewozem mienia i osób, wydobywaniem i przetwórstwem surowców naturalnych, prace leśne, zawodowo wykonywane czynności ratownicze dotyczące osób i mienia;
- 18) **strajk** - zbiorowe, dobrowolne wstrzymanie pracy przez pracowników na jakiś czas w jednym lub kilku zakładach, instytucjach, będące wyrazem protestu, np. politycznego, ekonomicznego oraz żądaniem zmian;
- 19) **szkoda na osobie w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej** - śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia;

- 20) **szkoda w mieniu w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej** - zniszczenie, uszkodzenie, utrata lub ubytek rzeczy ruchomej albo nieruchomości;
- 21) **terroryzm** - nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
- 22) **umowa ubezpieczenia** - Umowę ubezpieczenia podróznego dla posiadaczy kart kredytowych wydawanych przez Powszechną Kasę Oszczędności Bank Polski Spółkę Akcyjną Nr CAUG 033/10/BWZB;
- 23) **wyczynowe uprawianie sportu** - udział przez Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich, przy czym za zajęcia rekreacyjne lub sportowe o wysokim stopniu ryzyka uważa się: spadochroniarstwo, wspinaczkę górską w górach wysokich powyżej 1500 m n.p.m. (z wyjątkiem wspinaczki skalnej oraz zorganizowanego pobytu w górach wysokich powyżej 1500 m n.p.m. pod kierunkiem przewodnika turystycznego posiadającego uprawnienia przewodnika górskiego dla określonego obszaru górskiego w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (Dz.U.2014.196 j.t.) lub pobytu organizowanego przez przedsiębiorcę wykonującego działalność gospodarczą w zakresie organizowania imprez turystycznych wpisanego do rejestru organizatorów turystyki i pośredników turystycznych z wykorzystaniem atestowanego sprzętu wspinaczkowego, przy zachowaniu powszechnie obowiązujących zasad bezpieczeństwa), speleologię, żeglarstwo morskie, rafting, nurkowanie (z wyjątkiem nurkowania do głębokości 25 metrów przy zachowaniu zasad dobrego nurkowania oraz powszechnie obowiązujących zasad bezpieczeństwa oraz szczególnych zasad bezpieczeństwa obowiązujących w nurkowaniu oraz przy posiadaniu uprawnień nurkowych wydawanych przez organizacje nurkowe i przy wykorzystaniu atestowanego sprzętu), jak również kaskaderstwo, parkour, sporty lotnicze; zajęciem rekreacyjnym lub sportowym o wysokim stopniu ryzyka nie jest m. in. rekreacyjne uprawianie windsurfingu, jazda na rowerze, gra w piłkę nożną, siatkówka lub koszykówka, żeglarstwo śródlądowe, pływanie rekreacyjne, narciarstwo i snowboard;
- 24) **wydana karta** - kartę zarejestrowaną w systemach Banku i przekazaną do używania Posiadaczowi karty;
- 25) **wypadek ubezpieczeniowy** - zajście zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia są:

- 1) koszty leczenia,
- 2) odpowiedzialność cywilna,
- 3) koszty opóźnienia lotu,
- 4) koszty udzielenia natychmiastowej pomocy assistance,

w zakresie szczegółowo określonym w dalszej części niniejszych warunków ubezpieczenia.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 4

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego podczas podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu, w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego powstałym poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu.

§ 5

Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty poniesione na:

- 1) badania i zabiegi ambulatoryjne oraz operacyjne,
- 2) dojazd lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego, w przypadku gdy wymaga tego stan jego zdrowia,
- 3) pobyt w placówce służby zdrowia,
- 4) zakup lekarstw i środków opatrunkowych.

§ 6

1. Koszty leczenia przekraczające zakres niezbędny do przywrócenia Ubezpieczonemu stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub przewóz do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu nie są objęte ochroną ubezpieczeniową.

2. Przez niezbędne koszty leczenia wskazane w ust. 1 rozumie się poniesione przez Ubezpieczonego koszty leczenia, którego przeprowadzenie zostało zalecone przez lekarza sprawującego nad Ubezpieczonym opiekę medyczną (co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej) w porozumieniu z lekarzem Centrum Alarmowego (porozumienie to nie jest wymagane w razie konieczności udzielenia natychmiastowej pomocy), konieczne do przywrócenia Ubezpieczonemu takiego stanu zdrowia, który umożliwi mu powrót lub przewóz do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu.

3. Ponadto, zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztów leczenia związanych z:

- 1) zabiegiem usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia,
 - 2) chorobą przewlekłą,
 - 3) chorobą AIDS Ubezpieczonego lub zakażeniem wirusem HIV,
 - 4) operacją plastyczną lub zabiegiem kosmetycznym,
 - 5) badaniami kontrolnymi i szczepieniami profilaktycznymi,
 - 6) rehabilitacją i fizykoterapią w okresie rekonwalescencji oraz pobytem w sanatoriach lub uzdrowiskach,
 - 7) naprawą lub zakupem protez oraz środków ochronnych i pomocniczych,
 - 8) chorobą psychiczną, zaburzeniami psychicznymi lub schorzeniami wynikającymi z uzależnienia od środków psychoaktywnych lub z choroby układu nerwowego,
 - 9) wypadkiem w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej, w przypadku prowadzenia przez Ubezpieczonego środka komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej bez wymaganych uprawnień, lub spowodowanym działaniem Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, po zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających, za wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie lub zażycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza; przez stan po użyciu alkoholu rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³; przez stan nietrzeźwości rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³; o ile okoliczności powyższe miały wpływ na wystąpienie wypadku,
 - 10) leczeniem prowadzonym przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego, chyba że zostało to zaakceptowane przez Centrum Alarmowe.
4. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są również koszty leczenia w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówił powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu wbrew zaleceniom lekarza Centrum Alarmowego, poniesione od chwili tej odmowy.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Suma ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy assistance dla każdego 24-miesięcznego okresu ochrony ubezpieczeniowej wynosi 25.000 EURO (słownie: dwadzieścia pięć tysięcy euro).
2. Suma ubezpieczenia zmniejsza się o kwotę odszkodowania wypłaconego z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy assistance aż do jej całkowitego wyczerpania. W przypadku wyczerpania sumy ubezpieczenia ochrona z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy assistance kończy się z dniem wypłaty świadczenia, które wyczerpuje sumę ubezpieczenia.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW UDZIELENIA NATYCHMIASTOWEJ POMOCY ASSISTANCE

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 8

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty związane z udzieleniem przez Ubezpieczyciela, za pośrednictwem Centrum Alarmowego, natychmiastowej pomocy assistance.

§ 9

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje pokrycie kosztów organizacji i wykonania usług wskazanych w ust. 2-4.
2. W razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku doznanych przez Ubezpieczonego podczas podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Alarmowego:
 - 1) udziela placówce leczenia szpitalnego gwarancji pokrycia kosztów leczenia Ubezpieczonego,
 - 2) pokrywa koszty organizacji transportu Ubezpieczonego do najbliższej placówki służby zdrowia,
 - 3) pokrywa koszty organizacji transportu Ubezpieczonego do innej placówki służby zdrowia za granicą, odbywającego się zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 4) pokrywa koszty organizacji transportu Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu, do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 5) pokrywa koszty organizacji transportu Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu po zakończeniu leczenia, w przypadku gdy Ubezpieczony nie może kontynuować podróży, ani powrócić do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu wcześniej zaplanowanym środkiem transportu.
3. W razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Ubezpieczyciel pokrywa koszty organizacji, odbywającego się na życzenie osób bliskich transportu, zwłok do miejsca pogrzebu.
4. Koszty udzielenia pomocy, o których mowa w ust. 2-3, Ubezpieczyciel pokrywa pod warunkiem istnienia jego odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 10

Świadczenia z tytułu ubezpieczenia assistance wypłacane są do wysokości sumy ubezpieczenia dla ubezpieczenia kosztów leczenia określonej w § 7.

§ 11

W przypadku zdarzeń wymagających transportu Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel ponosi koszty transportu do kwoty stanowiącej równowartość biletu lotniczego w klasie ekonomicznej, chyba że do transportu Ubezpieczonego, ze względów medycznych, wymagany jest inny środek transportu i zostało to uzgodnione z Centrum Alarmowym.

§ 12

Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów assistance poniesionych przez Ubezpieczonego samodzielnie bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody Centrum Alarmowego, nawet jeżeli są one objęte zakresem ubezpieczenia, a ich wysokość mieści się w sumach ubezpieczenia o których mowa w § 7 ust. 1 i § 10.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 13

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody w mieniu lub na osobie w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego, wyrządzone osobom trzecim w czasie podróży, poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu.

§ 14

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje roszczeń o wykonanie umów oraz o zwrot kosztów poniesionych w związku z wykonaniem umów.

2. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje także odpowiedzialności cywilnej za szkody:

1) związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, a także wyrządzone przez rzeczy dostarczone lub wytworzone przez Ubezpieczonego, albo prace lub usługi przez niego wykonane,

2) związane z ruchem pojazdów mechanicznych lub prowadzeniem gospodarstwa rolnego, w zakresie objętym systemem ubezpieczeń obowiązkowych,

3) powstałe wskutek uchybień w wykonywaniu czynności zawodowych Ubezpieczonego,

4) związane z użytkowaniem statków oraz urządzeń latających i pływających,

5) w ładunku, wyniku z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przewozu lub spedycji,

6) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z obowiązujących przepisów prawa,

7) wyrządzone osobom bliskim wobec Ubezpieczonego, albo osobom przez niego zatrudnionym, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia,

8) polegające na wystąpieniu czystych strat finansowych niezwiązanych ze szkodą w mieniu ani na osobie,

9) w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki,

10) wynikłych z przeniesienia chorób zakaźnych, o których istnieniu Ubezpieczony wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć,

11) w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy leasingu, użyczenia lub innego pokrewnego stosunku prawnego.

3. Ubezpieczenie nie pokrywa grzywien i kar administracyjnych lub sądowych, oraz innych kar o charakterze pieniężnym, nałożonych na Ubezpieczonego.

SUMA GWARANCYJNA

§ 15

Suma gwarancyjna w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej dla każdego 24 miesięcznego okresu ochrony ubezpieczeniowej wynosi 10.000 zł (słownie: dziesięć tysięcy złotych).

USTALANIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§ 16

1. W granicach udzielonej ochrony Ubezpieczyciel dokonuje oceny sytuacji faktycznej i prawnej, oraz podejmuje decyzję o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania albo prowadzeniu obrony Ubezpieczonego przed nieuzasadnionym roszczeniem.
2. W każdym czasie Ubezpieczyciel ma prawo wypłacić odszkodowanie w wysokości sumy gwarancyjnej lub sumy wystarczającej na zaspokojenie roszczeń wynikających ze zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zwalniając się z obowiązku dalszego udzielania ochrony oraz ponoszenia innych kosztów.

§ 17

1. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, Ubezpieczyciel wypłaca poszkodowanemu należne odszkodowanie w granicach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel pokrywa także:
 - 1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z Ubezpieczycielem w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - 2) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie Ubezpieczyciela lub za jego zgodą; jeżeli w wyniku szkody powodującej odpowiedzialność Ubezpieczonego objętą ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko sprawcy szkody wdrożone postępowanie karne, Ubezpieczyciel pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądał powołania obrońcy lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów,
 - 3) niezbędne koszty działań podjętych przez Ubezpieczonego po wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.
3. Koszty, o których mowa w ust. 2, pokrywane są w granicach sumy gwarancyjnej.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW OPÓŹNIENIA LOTU

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 18

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w czasie podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu, w związku z:
 - 1) opóźnieniem lotu rejsowego, na który Ubezpieczony posiada ważny bilet, o co najmniej 6 godzin w stosunku do rozkładu lotów,
 - 2) odwołaniem lotu rejsowego, na który Ubezpieczony posiada ważny bilet z powodu trudnych warunków atmosferycznych, strajków pracowników linii lotniczych lub usterek technicznych samolotu.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty poniesione przez Ubezpieczonego na zakup niezbędnych w podróży przedmiotów osobistego użytku oraz artykułów spożywczych, pod warunkiem, że nie są one pokrywane przez przewoźnika.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje opóźnienia lub odwołania lotów czarterowych.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 19

1. Suma ubezpieczenia dla każdego 24 miesięcznego okresu ochrony ubezpieczeniowej wynosi 1.000 zł (słownie: tysiąc złotych).
2. Suma ubezpieczenia, wskazana w ust. 1, zmniejsza się o kwotę wypłaconego z tytułu ubezpieczenia kosztów opóźnienia lub odwołania lotu odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania. W przypadku wyczerpania sumy ubezpieczenia ochrona z tytułu ubezpieczenia kosztów opóźnienia lub odwołania lotu kończy się z dniem wypłaty świadczenia wyczerpującego sumę ubezpieczenia.

KLAUZULE WSPÓLNE

WYŁĄCZENIA GENERALNE

§ 20

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 ponosi odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. Ponadto z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe wskutek:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków i lokautów, terroryzmu i sabotażu,
 - 2) jazd próbnych, rajdów oraz wyścigów samochodowych,
 - 3) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa albo przestępstwa,
 - 4) wyczynowego uprawiania sportu,

- 5) wykonywania czynności o podwyższonym stopniu ryzyka,
- 6) wykonywania pracy fizycznej,
- 7) wykonywania pracy zarobkowej.

OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 21

1. Ochroną ubezpieczeniową objęci są Posiadacze kart typu: złota, srebrna, błękitna, studencka, przejrzysta oraz partnerska, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Posiadacze kart typu: srebrna, błękitna, studencka, przejrzysta oraz partnerska mogą zostać objęci ubezpieczeniem pod warunkiem przedniego podpisania przez nich deklaracji zgody.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 22

Suma ubezpieczenia stanowi górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie szkody objęte ochroną ubezpieczeniową, powstałe w okresie 24 miesięcy.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZycIELA

§ 23

1. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na okres ważności karty kredytowej, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela, za który opłacana jest składka, w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego rozpoczyna się:
 - 1) w przypadku złotej karty kredytowej od godziny 00:00 dnia następnego po dniu, w którym wydano kartę kredytową,
 - 2) w przypadku pozostałych kart kredytowych - po 30 dniach licząc od dnia, w którym Ubezpieczony wyraził zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową.
3. Ochrona ubezpieczeniowa automatycznie przedłuża się na okres ważności kolejnej karty kredytowej, wydawanej w miejsce karty z zakończonym okresem ważności.
4. Jeżeli w miejsce karty kredytowej, z końcem okresu jej ważności, nie zostanie wydana kolejna karta kredytowa, ochrona ubezpieczeniowa kończy się z upływem okresu ważności karty, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaśnie przed tym terminem.
5. Odstąpienie przez Ubezpieczonego od umowy o wydanie i używanie karty kredytowej, w terminie określonym w tej umowie, skutkuje jednoczesnym wystąpieniem z umowy ubezpieczenia grupowego, na zasadach wskazanych w ust. 7 pkt 2 poniżej.
6. Ubezpieczony w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie może złożyć pisemne oświadczenie o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia grupowego ze skutkiem przypadającym na ostatni dzień cyklu rozliczeniowego (trwającego miesiąc) danego Ubezpieczonego, w którym doręczono Ubezpieczycielowi oświadczenie Ubezpieczonego o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia grupowego.
7. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w przypadku zaistnienia któregokolwiek z następujących zdarzeń:
 - 1) z upływem terminu ważności karty,
 - 2) z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczający lub Ubezpieczony wypowiedział umowę o wydanie i używanie karty kredytowej,
 - 3) z dniem wygaśnięcia prawa do używania karty zgodnie z odpowiednim regulaminem karty kredytowej,
 - 4) z końcem cyklu rozliczeniowego (trwającego miesiąc) danego Ubezpieczonego, w którym doszło do rozwiązania umowy ubezpieczenia grupowego pomiędzy Ubezpieczającym i Ubezpieczycielem,
 - 5) z końcem cyklu rozliczeniowego (trwającego miesiąc) danego Ubezpieczonego, w którym doręczono Ubezpieczycielowi lub Ubezpieczającemu oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z ubezpieczenia, zgodnie z ust. 6 powyżej.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 24

1. W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony obowiązany jest użyć wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia rozmiarów szkody oraz zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego mienia przed szkodą.
2. Ponadto Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) zawiadomić Ubezpieczyciela o szkodzie niezwłocznie po powstaniu szkody lub uzyskaniu o niej wiadomości - telefonicznie, dzwoniąc na numer 801 112 072 lub +48 58 555 62 66 lub pisemnie, na adres: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot,
 - 2) zwolnić lekarzy, u których leczył się przed zaistnieniem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z leczenia,
 - 3) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej,
 - 4) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru,

5) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego oraz Ubezpieczyciela, udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
6) upoważnić Centrum Alarmowe do odbioru odszkodowania.

3. Dokumenty potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, to:

- 1) diagnozy lekarskie i inne dokumenty stwierdzające przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej, w przypadku szkody na osobie,
- 2) rachunki za opłaconą pomoc medyczną lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, w przypadku szkody na osobie,
- 3) dokumenty, potwierdzające wystąpienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz oryginały dowodów zakupu przedmiotów, o których mowa w § 18 ust. 2, w przypadku szkody z tytułu ubezpieczenia kosztów opóźnienia lotu,
4. W uzasadnionych przypadkach Ubezpieczyciel uprawniony jest do zażądania przedłożenia innych dokumentów niż wskazane w ust. 3, o ile będzie to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, o czym Ubezpieczyciel informuje osobę zgłaszającą roszczenie pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę.
5. W przypadku braku dokumentów, o których mowa w ust 3, Ubezpieczyciel odmawia wypłaty świadczenia w całości lub w odpowiedniej części w zależności od tego, w jakim stopniu miały one wpływ na ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, okoliczności zdarzenia lub wysokości świadczenia.

§ 25

Niezależnie od obowiązków określonych w § 24, w przypadku wystąpienia opóźnienia lotu Ubezpieczony obowiązany jest zgłosić ten fakt przewoźnikowi oraz uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie.

§ 26

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 24, w razie wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem assistance, Ubezpieczony powinien, przed podjęciem działań we własnym zakresie, niezwłocznie po powstaniu szkody lub uzyskaniu o niej wiadomości skontaktować się z Centrum Alarmowym Ubezpieczyciela czynnym całą dobę, pod numerem telefonu: 801 112 072 lub +48 58 555 62 66.
2. Kontaktując się z Centrum Alarmowym należy podać:
 - 1) imię i nazwisko,
 - 2) numer i datę ważności karty kredytowej,
 - 3) nazwę i rodzaj karty kredytowej,
 - 4) nazwę miejscowości i numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może skontaktować się z Ubezpieczonym lub jego przedstawicielem,
 - 5) krótki opis zdarzenia objętego ubezpieczeniem assistance oraz rodzaj potrzebnej pomocy.
3. W przypadku korzystania z pomocy medycznej, której koszty są pokrywane z ubezpieczenia, Ubezpieczony lub jego przedstawiciel zobowiązany jest umożliwić lekarzom Centrum Alarmowego dostęp do wszystkich informacji medycznych dotyczących Ubezpieczonego.
4. Ponadto do obowiązków Ubezpieczonego należy współdziałanie z Centrum Alarmowym w zakresie niezbędnym do realizacji świadczeń.

§ 27

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 24, w razie zgłoszenia roszczenia o naprawienie szkody z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczony ma obowiązek zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia poszkodowanego, uznania jego roszczeń bądź zawarcia z nim ugody, do czasu uzyskania pisemnej zgody Ubezpieczyciela.
2. Działania podjęte przez Ubezpieczonego zmierzające do zaspokojenia poszkodowanego, a w szczególności uznanie jego roszczeń lub zawarcie z nim ugody bez uzyskania pisemnej uprzedniej zgody Ubezpieczyciela są wobec niego bezskuteczne.
3. Jeżeli przeciwko sprawcy szkody wszczęte zostało postępowanie karne, albo jeżeli osoba poszkodowana wystąpi z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym Ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczony obowiązany jest doręczyć Ubezpieczycielowi orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym mu zajęcie stanowiska odnośnie wniesienia środka odwoławczego.
5. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia osoby poszkodowanej bez wymaganej pisemnej zgody nie ma wpływu na odpowiedzialność Ubezpieczyciela.

§ 28

W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków wymienionych w § 24-27, Ubezpieczyciel odmawia wypłaty odszkodowania w całości lub w odpowiedniej części w zależności od tego w jakim stopniu niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny zdarzenia, okoliczności zdarzenia lub wysokości odszkodowania lub świadczenia, chyba że niedopełnienie obowiązków nie wynikało z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA (ŚWIADCZENIA)

§ 29

Ubezpieczyciel informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie 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.

§ 30

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego związanego z zaistnieniem szkody, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania lub świadczenia, w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym ochroną ubezpieczeniową.
2. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 1 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania lub świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie lub świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania lub świadczenia Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 1.
3. Jeżeli w terminach określonych w ustępach poprzedzających Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia, zawiadomienia osobę zgłaszającą roszczenie pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części, jednakże bezsporną część odszkodowania lub świadczenia wypłaca w terminie wskazanym w ust. 1.
4. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określonej w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania lub świadczenia wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§ 31

Wszelkie koszty objęte zakresem ubezpieczenia zwracane są osobie, która je poniosła lub bezpośrednio wystawcom rachunków.

§ 32

Odszkodowanie lub świadczenie wypłaca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie polskiej, według średniego kursu NBP, obowiązującego w dniu wypłaty, za wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wystawcom rachunków oraz świadczeń pieniężnych objętych ubezpieczeniem kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy assistance.

REGRES UBEZPIECZENIOWY

§ 33

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przez Ubezpieczyciela roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony obowiązany jest, jeśli jest to możliwe, zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu szkód lub niespełnienia obowiązków wynikających z ust. 3, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w odpowiedniej części, a jeżeli odszkodowanie już wypłacono może żądać jego zwrotu.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 34

1. Składka ubezpieczeniowa jest to kwota należna z tytułu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, należna za okres ubezpieczenia i ustalana przez Ubezpieczyciela po dokonaniu oceny ryzyka.
2. Do opłacania składki ubezpieczeniowej z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zobowiązany jest Ubezpieczający.

ZASADY SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA ODWOŁAŃ

§ 35

1. Jeżeli osoba występująca z roszczeniem nie zgadza się z ustaleniami Ubezpieczyciela, co do odmowy zaspokojenia roszczenia, albo co do wysokości odszkodowania (świadczenia), może zgłosić na piśmie (lub w inny uzgodniony sposób) wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ubezpieczyciela.
2. Po rozpatrzeniu wniosku, o którym mowa w ust. 1 przez Zarząd Ubezpieczyciela lub upetnomocnionego pracownika, stanowisko Ubezpieczyciela przesyłane jest zgłaszającemu wniosek w terminie 30 dni pisemnie na adres wskazany w treści wniosku.

ZASADY SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI

§ 36

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może zgłosić zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię (reklamacja), wykorzystując jeden z poniższych kanałów kontaktu:

- a) poprzez formularz na stronie internetowej: www.ergohestia.pl/kontakt
- b) telefonicznie - poprzez infolinię ERGO Hestii pod numerem: : (58) 555 62 66 lub 801 112 072,
- c) pisemnie - na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, lub
- d) ustnie lub pisemnie - podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA.

2. Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.

3. Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w ciągu 30 dni od dnia jej otrzymania.

4. Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona:

- a) na piśmie
- b) za pomocą innego trwałego nośnika informacji
- c) pocztą elektroniczną - na wniosek osoby zgłaszającej.

5. Osoby wymienione w ust. 1 mogą wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 37

Wszelkie rozliczenia wynikające z umowy ubezpieczenia, w tym wypłaty wszelkich świadczeń ubezpieczeniowych dokonywane są w złotych polskich.

§ 38

Wszystkie zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Ubezpieczającego, Ubezpieczyciela i Ubezpieczonych powinny być składane na piśmie poza zawiadomieniami, oświadczeniami i wnioskami, dla których w niniejszych warunkach ubezpieczenia przewidziano odrębny sposób ich składania.

§ 39

1. Podatki i opłaty związane z otrzymaniem świadczenia ubezpieczeniowego nie obciążają Ubezpieczyciela.

2. Opłaty związane z płatnością składek ubezpieczeniowych obciążają Ubezpieczającego.

§ 40

1. Ubezpieczony lub inny uprawniony z umowy ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz do Rzecznika Finansowego.

2. Strony dopuszczają możliwość pozasądowego rozstrzygnięcia sporów wynikających z umowy ubezpieczenia w sądzie polubownym, utworzonym przy Rzeczniku Finansowym - Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, działającym zgodnie z jego regulaminem.

3. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

4. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego Uprawnionego z umowy ubezpieczenia ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 41

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.

2. Umowa ubezpieczenia jest zawarta w języku polskim. Językiem stosowanym w relacjach Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego i Ubezpieczonych jest język polski. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

§ 42

Niniejsze warunki ubezpieczenia obowiązują od dnia 9 stycznia 2016 roku.