

Karta Produktu

Ubezpieczenia Podróżnego dla Posiadaczy Kart Kredytowych

Karta Produktu jest materiałem informacyjnym i nie stanowi integralnej części Umowy Ubezpieczenia.

Karta Produktu została przygotowana przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA we współpracy z PKO Bankiem Polskim SA (PKO BP SA) na podstawie Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego w czerwcu 2014 r. i ma za zadanie przedstawić kluczowe informacje o produkcie i pomóc Klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Decyzję o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z Warunkami Ubezpieczenia Podróżnego dla Posiadaczy Kart Kredytowych Wydawanych przez Powszechną Kasę Oszczędności Bank Polski Spółkę Akcyjną w Warszawie. (zwane dalej: Warunkami Ubezpieczenia), w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu oraz prawach i obowiązkach Ubezpiezonego, Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela. Terminy napisane wielką literą zostały zdefiniowane w Warunkach Ubezpieczenia.

Jeśli nie rozumieją Państwo cech produktu zawartych w niniejszej Karcie Produktu albo nie są Państwo pewni czy produkt jest dla Państwa odpowiedni, zalecamy skorzystanie z usług profesjonalnego doradcy w tym zakresie przed przystąpieniem do Umowy Ubezpieczenia.

UBEZPIECZYCIEL

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA (STU Ergo Hestia SA)

UBEZPIECZONY

Osoba fizyczna, uprawniona do użytkowania karty kredytowej 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, wydanej przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o korzystanie z karty zawartej z Ubezpieczającym, której dane identyfikacyjne są umieszczone na karcie, zwane dalej „Posiadaczami kart”, która została objęta ochroną ubezpieczeniową. Ochroną ubezpieczeniową objęci są Posiadacze wydanej karty kredytowej pod warunkiem uprzedniego podpisania przez nich deklaracji zgody (z zastrzeżeniem Posiadaczy karty kredytowej typu złota, którzy obejmowani są ochroną ubezpieczeniową bez konieczności podpisywania deklaracji zgody).

UBEZPIECZAJĄCY (BANK)

PKO Bank Polski SA

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Ubezpieczenie oferowane w formie grupowej w następującym zakresie:

- Koszty leczenia,
- Odpowiedzialność cywilna,
- Koszty opóźnienia lotu,
- Koszty udzielenia natychmiastowej pomocy „Assistance”.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na okres ważności karty kredytowej. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela rozpoczyna się od:

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.

Ochrona ubezpieczeniowa automatycznie przedłuża się na okres ważności kolejnej karty kredytowej, wydawanej w miejsce karty z zakończonym okresem ważności. 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.

KOSZT UBEZPIECZENIA

Składka za ochronę ubezpieczeniową dla Posiadaczy kart kredytowych typu srebrna, błękitna, studencka, przejrzysta oraz partnerska wynosi 4 zł/miesięcznie. Składkę tę opłaca Ubezpieczycielowi Ubezpieczający. Kwotę, stanowiącą koszt ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczający pobiera z rachunku karty kredytowej Ubezpieczonego, zgodnie z zaakceptowaną przez Ubezpieczonego Tabelą Opłat i Prowizji banku.

Składka za ochronę ubezpieczeniową dla Posiadaczy kart kredytowych typu złota opłacana jest Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego, a Ubezpieczony nie ponosi kosztu ochrony ubezpieczeniowej.

ŚWIADCZENIA UBEZPIECZycIELA

Zakres ubezpieczenia	Świadczenia Ubezpieczyciela
Koszty leczenia	Pokrycie kosztów: 1. badań i zabiegów ambulatoryjnych oraz operacyjnych, 2. dojazdu lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego, w przypadku gdy wymaga tego jego stan zdrowia, 3. pobytu w placówce służby zdrowia, 4. zakupu lekarstw i środków opatrunkowych.
Odpowiedzialność cywilna	Pokrycie kosztów: za szkody w mieniu lub na osobie w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego, wyrządzone osobom trzecim w czasie podróży poza RP lub kraju stałego pobytu.
Koszty opóźnienia lotu	Pokrycie kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w czasie podróży poza granicami RP 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. 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.
Assistance	Pokrycie kosztów związanych z udzieleniem przez Ubezpieczyciela, za pośrednictwem Centrum Alarmowego, natychmiastowej pomocy Assistance. 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. organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego do najbliższej placówki służby zdrowia, 3. organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego do innej placówki służby zdrowia za granicą, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, 4. organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu, do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, 5. organizuje i pokrywa koszty 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. W razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Ubezpieczyciel organizuje na życzenie osób bliskich transport zwłok do miejsca pogrzebu. Koszty udzielenia pomocy, o których mowa powyżej Ubezpieczyciel pokrywa pod warunkiem istnienia jego odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia.



Ile płacisz za ubezpieczenie?



Prosimy o szczególnie uważną lekturę tego punktu.



Co otrzymasz w ramach ubezpieczenia?



Prosimy o szczególnie uważną lekturę tego punktu.

SUMA UBEZPIECZENIA

Zakres ubezpieczenia	Suma Ubezpieczenia/Suma Gwarancyjna oraz górne limity odpowiedzialności
Koszty leczenia	Dla każdego 24 miesięcznego okresu ochrony ubezpieczeniowej wynosi 25.000 EURO (słownie: dwadzieści pięć tysięcy euro). 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.
Odpowiedzialność cywilna	Dla każdego 24 miesięcznego okresu ochrony ubezpieczeniowej wynosi 10.000 zł (słownie: dziesięć tysięcy złotych).
Koszty opóźnienia lotu	Dla każdego 24 miesięcznego okresu ochrony ubezpieczeniowej wynosi 1.000 zł (słownie: jeden tysiąc złotych). Suma Ubezpieczenia wskazana powyżej 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.
Assistance	Usługi Assistance są realizowane w ramach i do wysokości Sumy Ubezpieczenia dla ubezpieczenia kosztów leczenia określonej w Warunków Ubezpieczenia. 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.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.

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.

Zakres ubezpieczenia **nie obejmuje kosztów leczenia** związanych z:

- 1) zabiegami usuwania ciąż, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia,
- 2) chorobą przewlekłą, z powodu której Ubezpieczony był leczony w okresie ostatnich 24 miesięcy poprzedzających wystąpienie wypadku,
- 3) leczeniem chorób wenerycznych, AIDS i innych chorób wywołanych przez HIV lub związanych z 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,



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?



Prosimy o szczególnie uważną lekturę tego punktu.

- 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 w stanie nietrzeźwości lub po użyciu alkoholu, bądź bez wymaganych uprawnień, o ile okoliczności te miały wpływ na wystąpienie wypadku,
- 10) leczeniem prowadzonym przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego, chyba że zostało to zaakceptowane przez Centrum Alarmowe.

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.

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 Warunkach Ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa **nie obejmuje roszczeń o wykonanie umów** oraz o zwrot kosztów poniesionych w związku z wykonaniem umów. 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, wynikłe 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 nie związanych 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.

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

Ochrona ubezpieczeniowa **nie obejmuje opóźnień lub odwołania lotów czarterowych.**

REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA

Z ubezpieczenia mogą zrezygnować Państwo w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej, poprzez złożenie pisemnego wniosku w oddziale PKO Banku Polskiego SA.

ZGŁOSZENIE SZKODY

Zawiadomienie o zdarzeniu ubezpieczeniowym Ubezpieczony może zgłosić telefonicznie pod numerem **(+48) 58 555 62 66** lub **801 112 072** lub pisemnie na adres: **Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot**. Szkodę powinni zgłosić Państwo niezwłocznie po powstaniu szkody lub uzyskaniu o niej wiadomości.

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**.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?



Prosimy o szczególnie uważną lekturę tego punktu.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

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.

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.

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 podstawie prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania lub świadczenia wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ORAZ ROZPATRYWANIA SKARG I ZAŻALEŃ

Skargi lub zażalenia Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia mogą być zgłaszane do Ubezpieczyciela poprzez jeden z dostępnych kanałów kontaktu, tj.:

- pisemnie - na adres: 81-731 Sopot, ul. Hestii 1,
- mailowo - na adres: skargi@ergohestia.pl,
- telefonicznie - podczas kontaktu w infolinię Ubezpieczyciela pod numerem telefonu **801 107 107** lub **58 555 5 555**.

Po rozpatrzeniu skargi lub zażalenia, stanowisko Ubezpieczyciela przesyłane jest zgłaszającemu w ciągu 14 dni roboczych od zgłoszenia, pisemnie lub w innej uzgodnionej formie na adres wskazany w treści skargi lub zażalenia.

INFORMACJE DODATKOWE

Podatki i opłaty związane z otrzymaniem świadczenia ubezpieczeniowego nie obciążają Ubezpieczyciela. Opłaty związane z płatnościami składek ubezpieczeniowych obciążają Ubezpieczającego.

Opodatkowanie świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia regulują przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych (Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych Dz. U 1991 Nr 80 poz. 350 z późniejszymi zmianami).

Szczegółowe informacje o ubezpieczeniu, w tym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego zawarte są w Warunkach Ubezpieczenia Podróżnego dla Posiadaczy Kart Kredytowych Wydawanych przez Powszechną Kasę Oszczędności Bank Polski Spółkę Akcyjną nr KK-P 01/14 z dnia 20 stycznia 2014 roku.

Wszelkie informacje zawarte w niniejszej publikacji mają wyłącznie charakter informacyjny i nie stanowią, ani oferty, ani rekomendacji. W szczególności informacje zawarte w Kartce Produktu nie stanowią oferty w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny i nie są usługą doradztwa ubezpieczeniowego, finansowego, podatkowego ani prawnego.

Niniejszy dokument nie stanowi wzorca umownego ani też części umowy uzgodnionej indywidualnie. Ostateczna decyzja w zakresie przystąpienia do umowy ubezpieczenia, należy jedynie do osoby decydującej się na objęcie ochroną ubezpieczeniową i podejmowana jest na ryzyko i odpowiedzialność tej osoby na podstawie analiz oraz oceny zasadności i celowości wyboru produktu ubezpieczeniowego.

Klient powinien rozważyć potencjalne korzyści oraz straty, charakterystykę produktu, konsekwencje prawne oraz w sposób niezależny ocenić, czy jest to najlepszy dla niego produkt.