

**WARUNKI UBEZPIECZENIA DLA POSIADACZY KART OBCIĄŻENIOWYCH ALIOR BANKU S.A.
W RAMACH DZIAŁALNOŚCI PRZEJĘTEJ Z BANKU BPH**

Poniższa tabela informuje, które z postanowień zawartych w Warunkach ubezpieczenia dla posiadaczy kart obciążeniowych Alior Banku S.A. w ramach działalności przejętej z Banku BPH regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
1) przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia:	§ 3, § 4, §5, § 9, §12, § 16, § 22, § 34 ust. 2, § 35 ust. 2, § 36, § 40, § 43 ust. 1, § 47, § 50, § 55, § 56, § 57 ust. 1, § 61, § 62.
2) ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:	§ 2 pkt 12, § 2 pkt 18, § 2 pkt 24, § 5 ust. 2, § 6, § 7, § 10, § 13, § 14, § 17, § 18, § 20, § 21, § 23, § 24, § 25, § 26, § 28 ust. 3, § 31, § 32, § 34 ust. 1 i 3, § 37, § 38, § 39 ust. 2 oraz ust. 4 - 5, § 41, § 43 ust. 2, § 44, § 45 ust. 4, § 46 ust. 2, §47 ust. 2 - 3, § 48, § 50 ust. 5 - 8, § 51, § 53, § 57 ust. 2 - 7, § 58, § 59, § 63, § 64, § 65, § 67, § 78, § 85 ust. 4.

§ 1 | POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych „Warunków ubezpieczenia dla posiadaczy kart obciążeniowych Alior Banku S.A. w ramach działalności przejętej z Banku BPH”, zwanych dalej „warunkami ubezpieczenia”, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, udziela w ramach Generalnej Umowy Ubezpieczenia Do Kart Obciążeniowych Alior BANKU S.A. NR CAUG/01/05/ BUI ochrony ubezpieczeniowej posiadaczom następujących kart płatniczych Alior Banku S.A. w ramach działalności przejętej z Banku BPH:
 - 1) kart obciążeniowych VISA Business charge, VISA Business Gold charge, MasterCard Business, MasterCard Corporate charge, MasterCard Corporate Executive charge,
 - 2) kart obciążeniowych z odroczonym terminem płatności VISA Business, VISA Business Gold, MasterCard Corporate, MasterCard Corporate Executive.
2. Niniejsze warunki ubezpieczenia regulują zasady, zakres i warunki udzielania przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej, dotyczące czasu trwania tej ochrony (jej początek i zakończenie), zasady ustalania wysokości składki ubezpieczeniowej, wysokość świadczeń i odszkodowań z umowy ubezpieczenia oraz zasady wypłaty tych świadczeń i odszkodowań, ograniczenia lub wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, powinności i obowiązki Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, zasady składania i rozpatrywania reklamacji.
3. Zwracamy szczególną uwagę na to, że Ubezpieczony może złożyć oświadczenie o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia w formie pisemnej w każdym czasie trwania okresu ubezpieczenia.

Ważne jest dokładne zapoznanie się z pełną treścią niniejszych warunków ubezpieczenia przed zawarciem umowy ubezpieczenia i zwrócenie szczególnej uwagi na ww. ust. 2 i 3 regulacje.

Ważne jest również zwrócenie uwagi na treść wszystkich definicji opisanych w §2, gdyż opisy pojęć tam występujących mają szczególne znaczenie dla zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej i mogą odbiegać od potocznego ich znaczenia. Definiowane pojęcia zostały zamieszczone w porządku alfabetycznym.

§ 2 | DEFINICJE

W rozumieniu niniejszych warunków ubezpieczenia, za:

1. **awarię** - uważa się jakiegokolwiek wadliwe funkcjonowanie pojazdu uniemożliwiające jazdę, z wyłączeniem konieczności uzupełnienia materiałów eksploatacyjnych, obsługi bieżącej i okresowej, dostawy i montażu akcesoriów,
2. **bagaż** - uważa się przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane w podróż, stanowiące własność Ubezpieczonego lub znajdujące się w jego posiadaniu,
3. **biuro podróży** - uważa się podmiot prowadzący działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej mający zgodnie z obowiązującym prawem uprawnienia do prowadzenia działalności organizatora turystyki, pośrednika turystycznego lub agenta turystycznego, który zawarł umowę o świadczenie usług turystycznych z Ubezpieczonym,
4. **Centrum Alarmowe** - uważa się Europ Assistance Polska Sp. z o.o., któremu Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia „Assistance w podróży”, „Car assistance” i „Home assistance”, wyłącznie uprawnione do organizacji i wykonywania czynności obsługowych w ramach umowy ubezpieczenia.
5. **chorobę przewlekłą** - uważa się stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem i długim przebiegiem, rozpoznany i 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,

6. **chorobę zakaźną** - uważa się chorobę zakaźną wywołaną przez drobnoustroj chorobotwórczy (mikroorganizm zdolny do niekorzystnego działania na organizm człowieka) oraz biologiczne czynniki przez niego wytwarzane,
7. **czynności o podwyższonym stopniu ryzyka** - uważa się 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 (j.t. Dz. U. z 2014 r., poz. 196 ze zm.) 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,
8. **infekcję** - uważa się wszelkie stany rozstroju zdrowia wywołane przez czynniki chorobotwórcze pochodzenia bakteryjnego, wirusowego, grzybiczego (zakażenia) oraz pasożytniczego (zarażenia, choroby inwazyjne - pasożytnicze),
9. **kartę płatniczą** - uważa się kartę obciążeniową MasterCard Business, obciążeniową z odroczonym terminem spłaty MasterCard Business, VISA Business, VISA Business Gold, MasterCard Corporate i MasterCard Corporate Executive wydaną przez Ubezpieczającego,
10. **koszty przerwania podróży** - uważa się koszty określone w umowie o świadczenie usług turystycznych, które ulegają przypadkowi w związku z przerwaniem podróży,
11. **koszty rezygnacji z podróży** - uważa się koszty, określone w umowie o świadczenie usług turystycznych, które ulegają przypadkowi w związku z rezygnacją z podróży bądź poniesione w związku ze zwrotem biletu lotniczego lub zmianą terminu lotu na bilecie lotniczym,
12. **kradzież z włamaniem** - uważa się dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z pomieszczeń lub bagażnika samochodowego po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia (pokrywy bagażnika) przy użyciu narzędzi, albo podrobionego lub dopasowanego klucza bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju,
13. **kraj stałego pobytu** - uważa się kraj, w którym Ubezpieczony uzyskał zezwolenie na osiedlenie się, albo kraj którego obywatelstwo Ubezpieczony posiada,
14. **leczenie ambulatoryjne** - uważa się leczenie nie związane z pobytem w szpitalu lub innej placówce medycznej, trwającym nieprzerwanie co najmniej 24 godziny,
15. **lokal** - uważa się wydzieloną trwałymi ścianami w obrębie budynku izbę lub zespół izb przeznaczonych na pobyt ludzi,
16. **lokaut** - uważa się zamknięcie zakładu przez właściciela, połączone ze zwalnianiem pracowników, przeprowadzane dla zmuszenia ich do przyjęcia gorszych warunków pracy lub ze względu na strajk,

17. **miejsce zamieszkania** - miejscowość, w której Ubezpieczony przebywa z zamiarem stałego pobytu,
18. **nagłe zachorowanie** - uważa się stan chorobowy powstały w sposób nagły, zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej,
19. **nieszczęśliwy wypadek** - uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł,
20. **opóźnienie dostarczenia bagażu** - uważa się spóźnienie przewoźnika w dostarczeniu bagażu do miejsca jego przeznaczenia wynoszące więcej niż 6 godzin,
21. **osobę bliską** - uważa się małżonka, konkubinę, konkubenta, rodziców, teściów oraz dzieci,
22. **osobę towarzyszącą** - uważa się osobę odbywającą podróż wraz z Ubezpieczonym i wskazaną przez niego jako towarzyszącą mu w trakcie leczenia lub transportu,
23. **osobę trzecią** - uważa się osobę pozostającą poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
24. **osobę uprawnioną** - uważa się wskazaną przez Ubezpieczonego osobę fizyczną, uprawnioną do odbioru należnej sumy ubezpieczenia na wypadek jego śmierci,
25. **papiery wartościowe** - uważa się czek, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywę dokumentową i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę,
26. **podróż** - uważa się wyjazd Ubezpieczonego poza granice Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu trwający nie dłużej niż 60 dni,
27. **pojazd w ubezpieczeniu kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „Car Assistance“** - uważa się służbowy samochód osobowy, osobowo-ciężarowy lub ciężarowy o ładowności do 2,5 tony oraz przyczepę campingową, zaopatrzoną w polskie tablice rejestracyjne oraz posiadającą poświadczoną w dowodzie rejestracyjnym aktualne badanie techniczne dopuszczające pojazd do ruchu drogowego, zarejestrowany na firmę posiadacza karty płatniczej, użytkowany przez posiadacza karty płatniczej podczas wykonywania czynności służbowych,
28. **pojazd nielegalnie wprowadzony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej** - uważa się: 1) niedostarczony do miejsca odprawy celnej lub niezgłoszony do tej odprawy, 2) wprowadzony do kraju z zachowaniem obowiązku określonego w pkt 1), lecz bez zachowania obowiązku podania w zgłoszeniu celnym prawdziwych informacji o pojeździe lub o wcześniejszych właścicielach,
29. **posiadacza karty płatniczej** - uważa się, osobę która używa karty płatniczej i której nazwisko zostało wytłoczone na karcie płatniczej,
30. **przedmioty wartościowe** - uważa się przenośny sprzęt audiowizualny, komputerowy, fotograficzny, telefony przenośne, lornetki oraz nośniki dźwięku, obrazu lub danych,
31. **przerwanie podróży** - uważa się wcześniejszy od określonego w umowie o świadczenie usług turystycznych powrót Ubezpieczonego do kraju stałego pobytu,
32. **rezygnację z podróży** - uważa się poinformowanie biura podróży przez Ubezpieczonego o odwołaniu podróży, w sposób przewidziany w umowie o świadczenie usług turystycznych, a także zwrot biletu lotniczego lub zmianę daty lotu wskazaną na bilecie lotniczym,
33. **rozbój** - uważa się zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej wobec Ubezpieczonego albo doprowadzeniu go do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
34. **reżim sanitarny** - uważa się ogół czynności i sposób organizacji pracy, których celem jest wypełnienie obowiązku utrzymania czystości i sterylności szpitali oraz innych miejsc opieki nad pacjentem, mające na celu zapewnienie maksymalnej ochrony przed zakażeniami drobnoustrojami chorobotwórczymi,

35. **ryzyka elementarne** - uważa się:

- 1) **grad** - opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu,
- 2) **huragan** - działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 15 m/s, wyrządzającego masowe szkody; wystąpienie tego zjawiska winno być potwierdzone przez IMiGW, a w przypadku braku możliwości uzyskania takiego potwierdzenia przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w sąsiedztwie świadczący o działaniu huraganu; pojedyncze szkody uważa się za powstałe na skutek huraganu tylko wówczas, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono ślady huraganu lub też rodzaj i rozmiary szkody świadczą o jego działaniu,
- 3) **lawina** - gwałtowne zsuwanie lub staczanie mas śniegu, lodu lub kamieni ze stoków górskich,
- 4) **powódź** - zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących i stojących lub w następstwie podniesienia się poziomu wód przybrzeżnych,
- 5) **pożar** - działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile,
- 6) **uderzenie pioruna** - działanie elektryczności atmosferycznej na ubezpieczone mienie, w tym także przepięcia spowodowane działaniem elektryczności atmosferycznej,
- 7) **wybuch** - gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się, w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania zdarzenia za wybuch jest, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym,
- 8) **zalanie** - szkody powstałe wskutek:
 - a) wydostania się wody, pary lub płynów wskutek uszkodzenia urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej lub grzewczej,
 - b) wydostania się wody z urządzeń domowych, takich jak pralki, wirówki, zmywarki na skutek ich awarii,
 - c) cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń publicznej sieci kanalizacyjnej,
 - d) pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci określonych w pkt a),
 - e) zalania wodą lub innym płynem przez osoby trzecie,
 - f) zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych w postaci deszczu lub topniejącego śniegu,

36. **sprzęt sportowy o charakterze profesjonalnym** - uważa się sprzęt wykorzystywany w celu wyczynowego uprawiania sportu,

37. **stałe elementy** - uważa się elementy zamontowane lub wbudowane w sposób trwały, uniemożliwiający ich odłączenie bez użycia narzędzi, tj.:

- 1) meble (np. szafy wnękowe, stała zabudowa kuchni),
- 2) elementy zabudowy wewnętrznej np. antresole, piece i kominki, ścianki działowe o konstrukcji szkieletowej (np. gipsowo - kartonowe) i schody,
- 3) okna i drzwi zewnętrzne i wewnętrzne (łącznie z oszkleniem i zamknięciami),
- 4) wszelkie instalacje wraz z wyposażeniem np. wodno-kanalizacyjna, elektryczna, gazowa lub grzewcza,
- 5) elementy dekoracyjne, np. tynki wewnętrzne, powłoki malarskie, wszelkiego rodzaju okleiny czy wykładziny sufitów, ścian, schodów i podłóg,
- 6) zewnętrzne i wewnętrzne kraty, żaluzje i rolety oraz urządzenia sygnalizacji alarmowej,

- 38. **strajk** - uważa się zbiorowe, dobrowolne wstrzymanie pracy przez pracowników na jakiś czas w jednym lub kilku zakładach, instytucjach, będące wyrazem protestu, np. politycznego, ekonomicznego oraz żądaniem zmian,
- 39. **szkodę na osobie w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej** - uważa się śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia,
- 40. **szkodę w mieniu w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej** - uważa się zniszczenie, uszkodzenie utrata lub ubytek rzeczy ruchomej albo nieruchomości,
- 41. **terroryzm** - uważa się nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszania ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszania dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych,
- 42. **Ubezpieczającego** - uważa się Alior Bank S.A. z siedzibą w Warszawie; adres 02-232 Warszawa, ul. Łopuszańska 38D,
- 43. **Ubezpieczonego** - uważa się posiadacza karty płatniczej objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia,
- 44. **Ubezpieczyciela** - uważa się Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1,
- 45. **udział własny** - uważa się kwotę, o którą Ubezpieczyciel zmniejsza wypłacane odszkodowanie z tytułu określonego ubezpieczenia,
- 46. **wartości pieniężne** - uważa się krajowe i zagraniczne znaki pieniężne oraz wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monety złote i srebrne,
- 47. **wyczynowe uprawianie sportu** - uważa się uprawianie przez Ubezpieczonego dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, albo w celach zarobkowych, jak również uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi lub w ekspedycjach,
- 48. **wypadek ubezpieczeniowy** - uważa się zajście zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową; za wypadek ubezpieczeniowy nie uznaje się porodu.

§ 3 | PRZEDMIOT UMOWY UBEZPIECZENIA

Przedmiotem umowy ubezpieczenia są:

- 1. ubezpieczenia w czasie podróży:
 - 1) koszty leczenia,
 - 2) koszty transportu i repatriacji,
 - 3) koszty pobytu osoby towarzyszącej,
 - 4) koszty pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia,
 - 5) następstwa nieszczęśliwych wypadków,
 - 6) odpowiedzialność cywilna,
 - 7) bagaż,
 - 8) koszty opóźnienia dostarczenia bagażu,
 - 9) koszty rezygnacji i przerwania podróży,
 - 10) koszty opóźnienia lotu,
 - 11) koszty udzielenia natychmiastowej pomocy „Assistance w podróży”,
- 2. ubezpieczenie „Car assistance”,
- 3. ubezpieczenie „Home assistance”.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA

§ 4 | PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

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

§ 5

1. 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,
 - 3) pobyt w placówce służby zdrowia,
 - 4) zakup lekarstw i środków opatrunkowych.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wyłącznie koszty leczenia w zakresie niezbędnym do przywrócenia Ubezpieczonemu stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub przewóz do kraju stałego pobytu.

§ 6

1. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztów leczenia związanych z:
 - 1) zabiegami usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia,
 - 2) chorobą przewlekłą,
 - 3) leczenia chorób wenerycznych, choroby AIDS lub zarażenia HIV bądź pochodnymi,
 - 4) operacją plastyczną lub zabiegiem kosmetycznym,
 - 5) badaniami kontrolnymi i szczepieniami profilaktycznymi,
 - 6) naprawą lub zakupem protez oraz środków ochronnych i pomocniczych,
 - 7) wypadkiem w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej w przypadku działania w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu; 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,
 - 8) wyczynowym uprawianiem sportu,
 - 9) wykonywaniem czynności o podwyższonym stopniu ryzyka,
 - 10) wykonywaniem fizycznej pracy zarobkowej,
 - 11) leczeniem prowadzonym przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego, chyba że zostało to uzgodnione z Centrum Alarmowym,
 - 12) rehabilitacją i fizykoterapią w okresie rekonwalescencji oraz pobytem w sanatoriach lub uzdrowiskach.
2. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są również:
 - 1) koszty leczenia w przypadku gdy Ubezpieczony odmówił powrotu do kraju stałego pobytu wbrew zaleceniom lekarza Centrum Alarmowego, poniesione od chwili tej odmowy,



Zapoznanie się z wyłączeniami z zakresu ochrony jest bardzo ważne. Proszę sprawdzić, w jakich sytuacjach nie będzie możliwe skorzystanie z ubezpieczenia.

- 2) koszty leczenia Ubezpieczonego, w przypadku gdy Ubezpieczony nie przestrzegał obowiązującego w danym kraju pobytu reżimu sanitarnego.

§ 7 | SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia wynosi 100.000 zł.
2. Suma ubezpieczenia zmniejsza się o kwotę odszkodowania wypłaconego z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, kosztów transportu i repatriacji, kosztów pobytu osoby towarzyszącej, kosztów pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia i kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „Assistance w podróży” aż do jej całkowitego wyczerpania, w przypadku którego umowa ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, kosztów transportu i repatriacji, kosztów pobytu osoby towarzyszącej, kosztów pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia i kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „Assistance w podróży” ulega rozwiązaniu.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW TRANSPORTU I REPATRIACJI

§ 8 | PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne, udokumentowane i poniesione przez Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu koszty transportu i repatriacji, powstałe w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego powstałym w czasie pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia.

§ 9

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty poniesione na:
 - 1) transport Ubezpieczonego do najbliższej placówki służby zdrowia,
 - 2) transport Ubezpieczonego do innej placówki służby zdrowia za granicą, zgodnie z zaleceniem lekarza sprawującego nad Ubezpieczonym opiekę medyczną (co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej),
 - 3) transport Ubezpieczonego do kraju stałego pobytu do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania, o ile wymaga tego jego stan zdrowia, z uwagi na konieczność kontynuowania leczenia szpitalnego bezpośrednio po powrocie do kraju stałego pobytu lub z uwagi na medyczne przeciwwskazania do powrotu wcześniej zaplanowanym środkiem transportu; transport musi odbyć się zgodnie z zaleceniem lekarza sprawującego nad Ubezpieczonym opiekę medyczną (co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej) lub zgodnie z zaleceniem lekarza Centrum Alarmowego (chyba, że nie było możliwe z uwagi na konieczność udzielenia natychmiastowej pomocy),
 - 4) zakwaterowanie (wraz z kosztami wyżywienia) w hotelu, w przypadku gdy transport Ubezpieczonego nie mógł nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia, a ich poniesienie zostało uzgodnione z Centrum Alarmowym.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, a śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel ponosi również koszty związane z kremacją lub pogrzebem Ubezpieczonego za granicą, albo transportem zwłok Ubezpieczonego do kraju stałego pobytu.

§ 10 | SUMA UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczyciel odpowiada w ramach i do wysokości sumy ubezpieczenia określonej dla ubezpieczenia kosztów leczenia wskazanej w § 7 ust. 1.
2. Suma ubezpieczenia wskazana w § 7 ust. 1 zmniejsza się o kwotę wypłaconego z tytułu ubezpieczenia kosztów transportu i repatriacji odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania, w przypadku którego umowa ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, kosztów transportu i repatriacji, kosztów pobytu osoby towarzyszącej, kosztów pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia i kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „Assistance w podróży” ulega rozwiązaniu.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW POBYTU OSOBY TOWARZYSZĄCEJ

§ 11 | PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia są poniesione przez Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu koszty pobytu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu, powstałe w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego powstałym w czasie pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, w przypadku konieczności hospitalizacji Ubezpieczonego w okresie jej trwania lub transportu do kraju, pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia.

§ 12

Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty poniesione na zakwaterowanie, wyżywienie oraz powrót do kraju osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu, jeżeli jej obecność była konieczna i została zalecona na piśmie przez lekarza sprawującego nad Ubezpieczonym opiekę medyczną.

§ 13

Koszty poniesione na powrót do kraju osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy powrót nie mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu.

§ 14 | SUMA UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczyciel odpowiada w ramach sumy ubezpieczenia określonej dla ubezpieczenia kosztów leczenia wskazanej w § 7 ust. 1, do wysokości 5.000 zł.
2. Limit odpowiedzialności określony w ust. 1 zmniejsza się o kwotę odszkodowania wypłaconego z tytułu ubezpieczenia kosztów pobytu osoby towarzyszącej aż do jej całkowitego wyczerpania, w przypadku którego umowa ubezpieczenia w zakresie kosztów pobytu osoby towarzyszącej ulega rozwiązaniu.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW POBYTU OSOBY WEZWANEJ DO TOWARZYSZENIA

§ 15 | PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia są poniesione przez Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu koszty pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczonemu powstałe w związku z jego nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem powstałym w czasie pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, w razie konieczności hospitalizacji Ubezpieczonego na okres co najmniej 14 dni lub transportu do kraju, pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia.

§ 16

Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty poniesione na zakwaterowanie, wyżywienie oraz podróz osoby wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczonemu, jeżeli jej obecność była konieczna i została zalecona na piśmie przez lekarza sprawującego nad Ubezpieczonym opiekę medyczną.

§ 17

Koszty, o których mowa w § 15 zwracane są wyłącznie w przypadku braku osoby towarzyszącej.

§ 18 | SUMA UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczyciel odpowiada w ramach sumy ubezpieczenia określonej dla ubezpieczenia kosztów leczenia wskazanej w § 7 ust. 1, do wysokości 10.000 zł.
2. Limit odpowiedzialności określony w ust. 1 zmniejsza się o kwotę odszkodowania wypłaconego z tytułu ubezpieczenia kosztów pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia aż do jej całkowitego wyczerpania, w przypadku którego umowa ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia kosztów pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia ulega rozwiązaniu.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 19 | PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczonego w czasie podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu.

§ 20

1. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są nieszczęśliwe wypadki doznane w wyniku normalnego następstwa:
 - 1) samookaleczenia,
 - 2) choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych lub choroby układu nerwowego rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wyczynowego uprawiania sportu,
 - 3) wykonywania czynności o podwyższonym stopniu ryzyka,
 - 4) wykonywania fizycznej pracy zarobkowej,
 - 5) wypadku 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 wymaganego uprawnienia; za 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; za 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.
2. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje normalnych następstw następujących zdarzeń:
 - 1) uszkodzeń dysków międzykręgowych i ich następstw,
 - 2) zawałów serca i udarów mózgu,
 - 3) zatruc przewodu pokarmowego,



W tej części omówione są sytuacje, w jakich nie będzie możliwe skorzystanie z ubezpieczenia.

- 4) poddania się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób (nie dotyczy przypadków udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej w nagłych wypadkach tj. gdy czynności o charakterze medycznym wykonywane zostały poza kontrolą lekarską lub uprawnionych osób w celu ratowania życia lub zdrowia bezpośrednio w związku z nieszczęśliwym wypadkiem będącym przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego lub wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego).

§ 21

Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń:

- 1) z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego - świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia wskazanej w §23,
- 2) z tytułu uszczerbku na zdrowiu powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego - świadczenie określone stałym procentem sumy ubezpieczenia wskazanej w §23 zgodnie z poniższą tabelą:

Wysokość świadczenia	% sumy ubezpieczenia
1/ utrata jednej ręki w obrębie ramienia	65%
2/ utrata obu kończyn górnych w obrębie ramienia	90%
3/ utrata kciuka	15%
4/ utrata palca wskazującego	10%
5/ utrata innego palca dłoni	5%
6/ utrata jednej kończyny dolnej	55%
7/ utrata obu kończyn dolnych	90%
8/ utrata jednej stopy	30%
9/ utrata obu stóp	70%
10/ całkowita utrata wzroku	100%
11/ całkowita utrata wzroku w jednym oku	30%
12/ całkowita utrata słuchu	60%
13/ całkowita utrata słuchu w jednym uchu	15%



Tabela prezentuje wysokość świadczeń w przypadku wystąpienia następstw nieszczęśliwego wypadku - śmierci lub uszczerbku na zdrowiu, jako % sumy ubezpieczenia wskazanej w § 23. Sposób ustalania wysokości świadczenia został opisany w § 24.

§ 22

Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczonemu udokumentowane koszty dodatkowych badań lekarskich zleconych przez Ubezpieczyciela koniecznych do ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia.

§ 23 | SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia wynosi 100.000 zł.
2. Suma ubezpieczenia wskazana w ust. 1 zmniejsza się o kwotę wypłaconego świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków aż do jej całkowitego wyczerpania, w przypadku którego umowa ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ulega rozwiązaniu.

§ 24 | USTALANIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

1. Jeżeli Ubezpieczony dozna więcej niż jednego z wymienionych w § 21 pkt 2) rodzajów uszczerbku na zdrowiu, na wysokość świadczenia będą składać się sumy świadczeń należnych z tytułu każdego rodzaju trwałego uszczerbku na zdrowiu, lecz nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 23 ust. 1.
2. Ustalenie związku przyczynowego oraz rodzaju uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonych dokumentów oraz dokumentacji medycznej.
3. Rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji (na terenie Rzeczypospolitej Polskiej).
4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu lub narządu, których funkcje były już upośledzone wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego z innego zdarzenia, wysokość świadczenia określa się jako różnicę między wysokością rodzaju uszczerbku określonego w § 21 pkt 2), a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 25

Suma ubezpieczenia wskazana w § 23 stanowi limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia z tytułu nieszczęśliwego wypadku. Po wypłacie świadczenia suma ubezpieczenia zmniejsza się o kwotę wypłaconego świadczenia.

§ 26

Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku do wysokości sumy ubezpieczenia, o której mowa w §23, która uległa pomniejszeniu o wypłacone wcześniej świadczenia z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku.

§ 27 | UPRAWNIENI DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA

Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest Ubezpieczonemu.

§ 28

1. Świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się osobie uprawnionej wskazanej przez Ubezpiezonego.
2. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić osobę uprawnioną.
3. Świadczenie nie przysługuje osobie uprawnionej, która umyślnie spowodowała śmierć Ubezpiezonego.

§ 29

Jeżeli w chwili śmierci Ubezpiezonego nie ma osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności:

- 1) małżonek,
- 2) dzieci - w przypadku braku małżonka
- 3) rodzice - w przypadku braku małżonka i dzieci
- 4) inni ustawowi spadkobiercy zmarłego.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

§ 30 | PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody w mieniu lub na osobie, wyrządzone osobom trzecim w czasie podróży.

§ 31

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 z wyjątkiem sprzętu napędzanego siłą wiatru lub siłą fizyczną Ubezpieczonego,
 - 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) które mogą być pokryte z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zawartej z innym Ubezpieczycielem na wcześniejszy lub późniejszy okres ubezpieczenia,
 - 10) w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki,
 - 11) wynikłych z przeniesienia chorób zakaźnych, o których istnieniu Ubezpieczony wiedział,
 - 12) 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.



W tej części omówione są sytuacje, w jakich nie będzie możliwe skorzystanie z ubezpieczenia.

§ 32 | SUMA GWARANCYJNA

1. Suma gwarancyjna wynosi 100.000 zł.
2. Suma gwarancyjna wskazana w ust. 1 zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, aż do jej całkowitego wyczerpania, w przypadku którego umowa ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu.

§ 33 | USTALANIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

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.

§ 34

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 BAGAŻU

§ 35 | PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż Ubezpieczonego w czasie podróży.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz bagaż, który został:
 - 1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
 - 3) pozostawiony w zamkniętym na zamek lokalu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego,
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego, albo w zamkniętej na zamek przyczepie kempingowej lub kabinie jednostki pływającej, pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz.

§ 36

1. Bagaż objęty jest ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek następujących zdarzeń:
 - 1) wystąpienia ryzyka elementarnego,
 - 2) kradzieży z włamaniem,
 - 3) rozboju,
 - 4) wypadku lub katastrofy w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
 - 5) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, za który Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, w wyniku którego Ubezpieczony w sposób nagły utracił możliwość opiekowania się bagażem,
 - 6) zaginięcia lub uszkodzenia w przypadku, gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, któremu został powierzony do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego.

2. Ponadto bagaż objęty jest ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami określonymi w ust. 1.

§ 37

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:
 - 1) srebro, złoto, platyna w złomie i sztabach,
 - 2) wartości pieniężne,
 - 3) papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, karty płatnicze wszelkiego rodzaju oraz bilety na przejazdy środkami komunikacji,
 - 4) dokumenty i rękopisy,
 - 5) dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie,
 - 6) przedmioty wartościowe,
 - 7) futra,
 - 8) programy komputerowe i dane na nośnikach wszelkiego rodzaju,
 - 9) sprzęt sportowy o charakterze profesjonalnym,
 - 10) sprzęt pływający,
 - 11) broń oraz trofea myśliwskie,
 - 12) akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi,
 - 13) przedmioty w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada również za szkody:
 - 1) w przedmiotach oddanych do prania, czyszczenia, suszenia, reperacji lub odnowienia,
 - 2) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów oraz innych pojemników bagażu,
 - 3) powstałe wskutek kradzieży z włamaniem, dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego,
 - 4) będące następstwem zwykłego zużycia rzeczy nietrwałej lub polegające na utracie wartości wskutek używania,
 - 5) będące następstwem działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
 - 6) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji,
 - 7) zniszczenia, konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez organy celne lub inne władze.



W tej części omówione są sytuacje, w jakich nie będzie możliwe skorzystanie z ubezpieczenia.

§ 38 | SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia wynosi 1.500 zł.
2. Suma ubezpieczenia wskazana w ust. 1 zmniejsza się o kwotę wypłaconego z tytułu ubezpieczenia bagażu i ubezpieczenia kosztów opóźnienia dostarczenia bagażu odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania, w przypadku którego umowa ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia bagażu i kosztów opóźnienia dostarczenia bagażu ulega rozwiązaniu.

§ 39 | USTALANIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Rozmiar szkody ustala się na podstawie:
 - 1) cen detalicznych przedmiotów tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku, z dnia ustalenia odszkodowania, pomniejszonych o stopień zużycia do dnia szkody - jeżeli przedmiot uległ utracie, całkowitemu zniszczeniu lub koszt naprawy przekracza wartość przedmiotu,

- 2) według wysokości kosztów naprawy, udokumentowanych rachunkiem wykonawcy lub kalkulacją poszkodowanego, który szkodę usunął własnymi siłami - jeżeli przedmiot nadaje się do naprawy a koszt naprawy nie przekracza rozmiaru szkody ustalonej zgodnie z pkt 1).
2. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
 - 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej,
 - 2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.
3. W granicach sumy ubezpieczenia odszkodowanie obejmuje:
 - 1) utratę, zniszczenie lub uszkodzenie mienia w następstwie zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody,
 - 2) koszty wynikłe z zastosowania wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody oraz zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego mienia przed szkodą, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne,
 - 3) koszty usunięcia pozostałości po szkodzie w granicach do 5% rozmiaru szkody.
4. Rozmiar szkody zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży.
5. Odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody w granicach sumy ubezpieczenia.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW OPÓŹNIENIA DOSTARCZENIA BAGAŻU

§ 40 | PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w czasie podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu na zakup niezbędnych w podróży przedmiotów osobistego użytku, które mają zastąpić przedmioty znajdujące się w bagażu powierzonym zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego, powstałe w związku z opóźnieniem bagażu.

§ 41 | SUMA UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczyciel odpowiada w ramach i do wysokości sumy ubezpieczenia określonej dla ubezpieczenia bagażu wskazanej w § 38 ust. 1.
2. Suma ubezpieczenia wskazana w ust. 1 zmniejsza się o kwotę wypłaconego z tytułu ubezpieczenia bagażu i ubezpieczenia kosztów opóźnienia dostarczenia bagażu odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania, w przypadku którego umowa ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia bagażu i kosztów opóźnienia dostarczenia bagażu ulega rozwiązaniu.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI I PRZERWANIA PODRÓŻY

§ 42 | PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty rezygnacji z podróży lub przerwania podróży.

§ 43

1. Zakresem ubezpieczenia są koszty rezygnacji lub przerwania podróży powstałe wskutek następujących zdarzeń:
 - 1) śmierć osoby bliskiej Ubezpieczonemu lub jej nagłe zachorowanie, wymagające jej hospitalizacji, o ile zdarzenie to miało miejsce na terenie kraju stałego pobytu,

- 2) szkoda w mieniu Ubezpieczonego lub lokalach, w których Ubezpieczony prowadzi działalność gospodarczą, powstałą wskutek działania ryzyka elementarnego albo kradzieży z włamaniem lub rozboju, o ile zdarzenie to miało miejsce w kraju stałego pobytu i pod warunkiem, że spowodowało konieczność dokonania przez Ubezpieczonego czynności administracyjnych lub prawnych.
2. Koszty wcześniejszego powrotu do kraju stałego pobytu zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy powrót nie mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu.

§ 44 | SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia wynosi 1.500 zł.
2. Suma ubezpieczenia wskazana w ust. 1 zmniejsza się o kwotę wypłaconego z tytułu ubezpieczenia kosztów rezygnacji i przerwania podróży odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania, w przypadku którego umowa ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia kosztów rezygnacji i przerwania podróży ulega rozwiązaniu.

§ 45 | USTALANIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Rozmiar szkody z ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży ustala się na podstawie udokumentowanych kosztów rezygnacji z podróży wynikających z umowy o świadczenie usług turystycznych.
2. Rozmiar szkody z ubezpieczenia kosztów przerwania podróży ustala się w kwocie odpowiadającej wartości niewykorzystanych usług wynikających z umowy o świadczenie usług turystycznych, określonej jako procent ceny podróży stanowiącej stosunek liczby dni następujących po dniu przerwania uczestnictwa do dnia zakończenia podróży, do liczby dni trwania całej podróży.
3. Przy ustalaniu rozmiaru szkody w ubezpieczeniu kosztów przerwania podróży uwzględnia się także udokumentowany koszt transportu do kraju stałego pobytu, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Koszty transportu wskazane w ust. 3 zwracane są do wysokości kosztów transportu jakie poniósłby Ubezpieczony przy wykorzystaniu środka transportu, takiego jaki był przewidziany w umowie o świadczenie usług turystycznych, wyłącznie w przypadku, gdy koszt transportu w obie strony uwzględniony był w umowie o świadczenie usług turystycznych.

§ 46

1. Odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej poniesionym kosztom rezygnacji z podróży, lub przerwania podróży w granicach sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. Z odszkodowania należnego Ubezpieczonemu Ubezpieczyciel potrąca udział własny w wysokości 25% wartości kosztów rezygnacji z podróży oraz kosztów przerwania podróży.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW OPÓŹNIENIA LOTU

§ 47 | PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w czasie podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz 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 zawodowego przewoźnika.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje opóźnienia lub odwołania lotów czarterowych.

§ 48 | SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia wynosi 1.500 zł.
2. Suma ubezpieczenia wskazana w ust. 1 zmniejsza się o kwotę wypłaconego z tytułu ubezpieczenia kosztów opóźnienia lotu odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania, w przypadku którego umowa ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia kosztów opóźnienia lotu ulega rozwiązaniu.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW UDZIELENIA NATYCHMIASTOWEJ POMOCY „ASSISTANCE W PODRÓŻY”

§ 49 | PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia jest pokrycie kosztów organizacji i kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „Assistance w podróży”.

§ 50

1. Zakresem ubezpieczenia objęte jest pokrycie kosztów organizacji przez Centrum Alarmowe usług wskazanych w ust. 2 - 6.
2. W razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku doznanych przez Ubezpieczonego podczas podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu Ubezpieczyciel pokrywa koszty organizacji przez Centrum Alarmowe usług w następującym zakresie:
 - 1) udzielenia placówce medycznej gwarancji pokrycia kosztów leczenia Ubezpieczonego,
 - 2) organizacji transportu Ubezpieczonego do kraju, do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania, zgodnie z zaleceniem lekarza sprawującego nad Ubezpieczonym opiekę medyczną,
 - 3) organizacji zakwaterowania oraz powrotu do kraju osoby towarzyszącej, jeżeli jej obecność jest konieczna i została zalecona przez lekarza sprawującego nad Ubezpieczonym opiekę medyczną,
 - 4) organizacji zakwaterowania oraz podróży osoby wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczonemu, jeżeli jej obecność jest konieczna i została zalecona przez lekarza sprawującego nad Ubezpieczonym opiekę medyczną za granicą - w razie konieczności hospitalizacji Ubezpieczonego na okres co najmniej 14 dni lub jego transportu do kraju,
 - 5) organizacji transportu Ubezpieczonego do kraju stałego pobytu po zakończeniu leczenia, w przypadku gdy Ubezpieczony nie może kontynuować podróży, ani powrócić do kraju wcześniej zaplanowanym środkiem transportu.
3. W razie śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel pokrywa koszty organizacji przez Centrum Alarmowe na życzenie osób bliskich transportu zwłok do miejsca pogrzebu w kraju stałego pobytu Ubezpieczonego.
4. Ponadto w ramach kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy assistance Ubezpieczyciel:
 - 1) pokrywa koszty organizacji przez Centrum Alarmowe i pokrywa koszty wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do kraju, jeżeli nie mógł on nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu, w razie:
 - a) śmierci osoby bliskiej Ubezpieczonemu lub nagłego zachorowania, wymagającego jego hospitalizacji, o ile zdarzenie to miało miejsce na terenie kraju zamieszkania,

- b) szkody w mieniu Ubezpieczonego lub lokalach, w których Ubezpieczony prowadzi działalność gospodarczą, powstałej wskutek działania ryzyka elementarnego albo kradzieży z włamaniem lub rozboju, o ile zdarzenie to miało miejsce w kraju zamieszkania i pod warunkiem, że spowodowało konieczność dokonania przez Ubezpieczonego czynności administracyjnych lub prawnych,
- 2) w przypadku gdy stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnie przez lekarza sprawującego nad Ubezpieczonym opiekę medyczną za granicą, nie pozwala mu na prowadzenie własnego pojazdu samochodowego w czasie powrotu do kraju, a osoba towarzysząca nie posiada prawa jazdy pokrywa koszty organizacji przez Centrum Alarmowe oraz koszty:
 - a) wynajęcia i podróży kierowcy,
 - b) zakwaterowania i wyżywienia kierowcy,
- 3) pokrywa koszty organizacji dla Ubezpieczonego pomocy w wyrobieniu dokumentów niezbędnych w czasie podróży, polegającej na udzieleniu niezbędnych informacji o działaniach, które należy podjąć, w przypadku gdy zostały mu one skradzione, zaginęły lub uległy zniszczeniu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu.
- 5. Koszty organizacji oraz koszty pomocy, o których mowa w ust. 2 pkt 1) i 5) oraz ust. 4 pkt 2), Ubezpieczyciel pokrywa pod warunkiem istnienia jego odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia.
- 6. Koszty pomocy, o których mowa w ust. 2 pkt 2) i ust. 3, Ubezpieczyciel pokrywa pod warunkiem istnienia jego odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia kosztów transportu i repatriacji.
- 7. Koszty pomocy, o których mowa w ust. 2 pkt 3), Ubezpieczyciel pokrywa pod warunkiem istnienia jego odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia kosztów pobytu osoby towarzyszącej.
- 8. Koszty pomocy, o których mowa w ust. 2 pkt 4), Ubezpieczyciel pokrywa pod warunkiem istnienia jego odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia kosztów pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia.

§ 51 | SUMA UBEZPIECZENIA

Usługi assistance są realizowane w ramach i do wysokości sumy ubezpieczenia dla ubezpieczenia kosztów leczenia określonej w § 7 ust. 1 z tym, że dla:

- 1) usług wskazanych w § 50 ust. 2 pkt 3) usługa jest organizowana do wysokości 5.000 zł,
- 2) usług wskazanych w § 50 ust. 2 pkt 4) usługa jest organizowana do wysokości 10.000 zł,
- 3) usług wskazanych w § 50 ust. 4 pkt 1) usługa jest organizowana do wysokości 1.500 zł,
- 4) usług wskazanych w § 50 ust. 4 pkt 2) ppkt a) usługa jest organizowana do wysokości 4.000 zł,
- 5) usług wskazanych w § 50 ust. 4 pkt 2) ppkt b) usługa jest organizowana do wysokości 400 zł na dzień, nie dłużej niż przez 3 doby.

§ 52

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.

§ 53

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 sumie ubezpieczenia i limitach odpowiedzialności, o których mowa w § 51 ust. 1, gdy zgodnie z niniejszymi warunkami

ubezpieczenia świadczenia realizowane są przez Centrum Alarmowe lub po uzgodnieniu z Centrum Alarmowym (chyba, że; zawiadomienie Centrum Alarmowego nie było możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego).

§ 54

Limity odpowiedzialności przewidziane dla poszczególnych ryzyk w § 51 zmniejszają się o kwotę stanowiącą równowartość kosztów jakie poniósł Ubezpieczyciel aż do ich całkowitego wyczerpania, w przypadku którego umowa ubezpieczenia w części dotyczącej danej usługi rozwiązuje się.



Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów assistance poniesionych przez Ubezpieczonego samodzielnie bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody Centrum Alarmowego.

UBEZPIECZENIE CAR ASSISTANCE

§ 55 | PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia jest pokrycie kosztów organizacji oraz kosztów udzielenia przez Centrum Alarmowe natychmiastowej pomocy „Car assistance” w zakresie i na zasadach określonych w niniejszych warunkach ubezpieczenia.

§ 56

Zakresem ubezpieczenia objęte są zdarzenia mające miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej polegające na:

- 1) wystąpieniu w pojeździe awarii powodującej jego unieruchomienie,
- 2) unieruchomieniu pojazdu na skutek rozładowania akumulatora, utraty lub uszkodzenia kluczy (lub innych fabrycznych urządzeń) służących do otwarcia i uruchomienia pojazdu, przebicia opony, jak również braku lub niewłaściwego paliwa w zbiorniku pojazdu.

§ 57

1. Ubezpieczenie kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „Car assistance” obejmuje następujące usługi:
 - 1) w razie wystąpienia zdarzeń, o których mowa w § 56, Ubezpieczyciel na wniosek Ubezpieczonego ponosi koszty organizacji i koszty naprawy pojazdu w miejscu wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową przez specjalistę uprawnionego do tego przez Ubezpieczyciela (z wyłączeniem kosztów paliwa i części zamiennych użytych do naprawy),
 - 2) w przypadku, o którym mowa w pkt 1), gdy dokonanie naprawy pojazdu nie jest możliwe w miejscu wystąpienia zdarzenia, Ubezpieczyciel ponosi koszty organizacji holowania pojazdu do najbliższego autoryzowanego punktu obsługi lub (w zależności od wyboru Ubezpieczonego) do miejsca zamieszkania (siedziby firmy) Ubezpieczonego lub do innego miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego, pod warunkiem, że miejsca te nie są położone dalej niż najbliższy autoryzowany punkt obsługi,
 - 3) w przypadku konieczności dokonania naprawy w punkcie obsługi, o którym mowa w pkt 2), pojazdu odholowanego przez Ubezpieczyciela na skutek wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciel:
 - a) ponosi koszty organizacji i koszty zakwaterowania Ubezpieczonego oraz pasażerów pojazdu (w liczbie ograniczonej do liczby miejsc wpisanej w dowodzie rejestracyjnym pojazdu) w najbliższym hotelu średniej kategorii (dwu lub trzygwiazdkowej) na okres naprawy pojazdu, jednak nie dłuższy niż 3 doby hotelowe,
 - b) pokrywa koszty organizacji i koszty udostępnienia Ubezpieczonemu (w celu kontynuowania dalszej jazdy lub powrotu do miejsca zamieszkania), na okres nie dłuższy niż 3 doby, osobowego samochodu zastępczego klasy porównywalnej

- (w miarę lokalnych możliwości) z pojazdem użytkowanym przez Ubezpieczonego o pojemności silnika nie większej niż 1400 cm³; zakresem ubezpieczenia nie są objęte koszty paliwa do samochodu zastępczego, dodatkowego ubezpieczenia (poza ubezpieczeniem OC i AC), jak również jakiegokolwiek inne opłaty,
- c) ponosi koszty organizacji przejazdu i koszty przejazdu (w formie dokonania zakupu i dostarczenia Ubezpieczonemu biletu kolejowego pierwszej klasy lub biletu autobusowego) dla Ubezpieczonego oraz pasażerów pojazdu (w liczbie ograniczonej do liczby miejsc wpisanych w dowodzie rejestracyjnym pojazdu) do miejsca docelowego lub miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
2. Usługi, o których mowa w ust. 1 przysługują Ubezpieczonemu, pod warunkiem wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w odległości nie mniejszej niż 50 kilometrów w linii prostej od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
 3. Usługi, o których mowa w ust. 1 pkt 3), udzielane są w przypadku gdy naprawa pojazdu powoduje konieczność jego pozostawienia w punkcie obsługi na okres dłuższy niż 1 doba.
 4. Usługi, o których mowa w ust. 1, nie mogą zostać zorganizowane łącznie w odniesieniu do tego samego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
 5. Jeżeli Ubezpieczony poniósł koszty dojazdu do miejsca udostępnienia pojazdu zastępczego, o którym mowa w ust. 1 pkt 3) ppkt b), Ubezpieczyciel zwraca te koszty do kwoty 200 zł na podstawie oryginałów rachunków lub faktur dotyczących kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego.
 6. Koszty, o których mowa w ust. 1 pkt 3) ppkt b) nie obejmują kosztów paliwa do pojazdu zastępczego, ubezpieczenia (poza ubezpieczeniem AC i OC) i opłat dodatkowych, rozumianych jako kaucja na pokrycie udziału własnego oraz innych wymogów stawianych przez firmy wynajmujące, jak również nie zwalniają Ubezpieczonego z konieczności posiadania karty kredytowej lub innych zabezpieczeń wymaganych przy udostępnieniu pojazdu zastępczego zgodnie z warunkami wynajmu stosowanymi przez wypożyczalnię.
 7. Ubezpieczony jest zobowiązany zapoznać się z warunkami wynajmu oraz warunkami ubezpieczenia wynajmowanego pojazdu i postępować zgodnie z otrzymanymi poleceniami i wskazówkami.

§ 58

1. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego samodzielnie bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody Centrum Alarmowego, z wyjątkiem kosztów holowania, o którym mowa w § 57 ust. 1 pkt 2), chyba, że; zawiadomienie Centrum Alarmowego nie było możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego; Centrum Alarmowe nie zrealizowało świadczenia w ciągu 4 godzin od zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia; lub z uwagi na działanie siły wyższej) oraz jeżeli z okoliczności danej sprawy wynika, że z przyczyn obiektywnych Ubezpieczony nie był w stanie zgłosić zdarzenia do Centrum Alarmowego w dniu jego zajścia, to Ubezpieczyciel dokona refundacji poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów do wysokości w jakiej zostałyby one poniesione, gdyby dana usługa była przez Centrum Alarmowe opłacona bezpośrednio.
2. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są koszty:
 - 1) wynikające z powtarzających się awarii, będących następstwem nieusunięcia przez Ubezpieczonego ich przyczyny po wykonaniu usługi,
 - 2) będące następstwem użytkowania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem oraz spowodowane przez przewożony ładunek, w tym ładunek wszelkiego rodzaju przyczep,
 - 3) powstałe podczas używania pojazdu przez Ubezpieczonego jako narzędzia przestępstwa,



Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów assistance poniesionych przez Ubezpieczonego samodzielnie bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody Centrum Alarmowego.



Zapoznanie się z wyłączeniami z zakresu ochrony jest bardzo ważne. Proszę sprawdzić, w jakich sytuacjach nie będzie możliwe skorzystanie z ubezpieczenia.

- 4) powstałe w czasie używania pojazdu w związku z obowiązkowymi świadczeniami na rzecz wojska lub innych podmiotów, a także powstałe w pojazdach uczestniczących w akcjach protestacyjnych i blokadach dróg,
- 5) powstałe w pojazdach używanych do celów zarobkowych, tj. taksówkach, pojazdach wypożyczalni samochodów,
- 6) powstałe w pojeździe oddanym do sprzedaży komisowej,
- 7) powstałe podczas jazd próbnych, rajdów, wyścigów, treningów, konkursów albo użycia pojazdu jako rekwizytu,
- 8) powstałe w pojeździe nielegalnie wprowadzonym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- 9) powstałe podczas użycia pojazdu do transportu towarów niebezpiecznych, tj.: paliwa, toksyczne substancje chemiczne lub gazy,
- 10) powstałe podczas użycia pojazdu do nauki jazdy,
- 11) powstałe podczas zarobkowego wynajmowania pojazdu.

§ 59 | SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia wynosi 15.000 złotych.
2. Po wykonaniu usługi łączny limit odpowiedzialności zmniejsza się o kwotę stanowiącą równowartość kosztów, jakie poniósł Ubezpieczyciel, aż do jego całkowitego wyczerpania, w przypadku którego umowa ubezpieczenia w części dotyczącej ubezpieczenia „Car assistance” rozwiązuje się.

UBEZPIECZENIE HOME ASSISTANCE

§ 60 | PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia jest pokrycie kosztów organizacji i kosztów udzielenia przez Centrum Alarmowe natychmiastowej pomocy „Home assistance” w zakresie i na zasadach określonych w niniejszych warunkach ubezpieczenia.

§ 61

W razie wystąpienia szkody w miejscu zamieszkania w wyniku wystąpienia ryzyka elementarnego, Ubezpieczyciel:

- 1) w przypadku uszkodzenia mienia powodującego realne ryzyko utraty lub dalszego uszkodzenia mienia znajdującego się w miejscu zamieszkania:
 - a) zapewnia pomoc interwencyjną ślusarza, hydraulika, elektryka, dekarza lub technika urządzeń grzewczych, polegającą na pokryciu kosztów organizacji usług oraz kosztów dojazdu specjalisty odpowiedniego ze względu na rodzaj szkody oraz pokryciu kosztów jego robocizny, nie więcej niż 3 razy w trakcie okresu ubezpieczenia,
 - b) pokrywa koszty organizacji i koszty przejazdu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania (w formie dokonania zakupu i dostarczenia Ubezpieczonemu biletu PKP pierwszej klasy na pociąg pośpieszny lub biletu autobusowego), pod warunkiem że znajduje się on na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w odległości nie mniejszej niż 50 km od miejsca zamieszkania i ze względu na charakter lub rozmiar szkody musi znaleźć się niezwłocznie w miejscu zamieszkania; Ubezpieczyciel ponosi koszty organizacji i koszty wykonania tej usługi wyłącznie w przypadku, gdy planowany powrót Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania miał nastąpić w terminie późniejszym niż 24 godziny od momentu wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 2) w przypadku, gdy charakter lub rozmiar szkody w miejscu zamieszkania wyłącza możliwość zamieszkiwania w nim Ubezpieczonego:

- a) pokrywa koszty organizacji i koszty transportu Ubezpieczonego oraz osób bliskich wspólnie z nim zamieszkujących wraz z podręcznym bagażem do najbliższego hotelu, jak również koszty dokonania rezerwacji i pobytu w hotelu przez okres nie dłuższy niż 3 doby hotelowe,
 - b) pokrywa koszty organizacji i koszty przejazdu Ubezpieczonego oraz osób bliskich wspólnie z nim zamieszkujących wraz z podręcznym bagażem (w formie dokonania zakupu i dostarczenia Ubezpieczonemu biletu PKP pierwszej klasy na pociąg pośpieszny lub biletu autobusowego) do wskazanego przez Ubezpieczonego miejsca lub osoby znajdującej się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jak również późniejszego powrotu do miejsca zamieszkania,
 - c) pokrywa koszty organizacji i koszty transportu mienia Ubezpieczonego, pojazdem o ładowności do 3,5 tony, z miejsca zamieszkania do wskazanego przez Ubezpieczonego miejsca położonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - d) pokrywa koszty organizacji i koszty wynajęcia ochrony na okres nie dłuższy niż 72 godziny, pod warunkiem że po zaistnieniu szkody, z powodu nieobecności Ubezpieczonego oraz osób wspólnie z nim zamieszkujących, zachodzi konieczność zabezpieczenia mienia w miejscu zamieszkania przed jego utratą lub uszkodzeniem,
- 3) na wniosek Ubezpieczonego, w zależności od charakteru szkody, pokrywa koszty udzielenia informacji o numerach telefonów służb publicznych oraz usługodawców (takich jak: ślusarz, hydraulik, elektryk, dekarz, szklarz, technik urządzeń grzewczych, malarz, murarz, parkieciarz, glazurnik, pomoc domowa, opiekun) działających w rejonie najbliższym miejscu zamieszkania Ubezpieczonego; Ubezpieczyciel nie zastępuje służb publicznych i nie ponosi odpowiedzialności za działanie tych podmiotów.

§ 62

1. W przypadku wystąpienia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego lub osoby mu bliskiej wspólnie z nim zamieszkującej, w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel pokrywa koszty organizacji przez Centrum Alarmowe i koszty realizacji:
- 1) wizyty lekarza, przy czym pokrywa koszty wyłącznie pierwszej wizyty w okresie ubezpieczenia (dojazd, honorarium),
 - 2) dostawy podstawowych artykułów żywnościowych i higienicznych, a także leków Ubezpieczonemu, który zgodnie z zaleceniami lekarza sprawującego nad Ubezpieczonym opiekę medyczną nie może opuszczać miejsca zamieszkania, leki wydawane na receptę dostarczane są pod warunkiem przekazania przez Ubezpieczonego przedstawicielowi Centrum Alarmowemu prawidłowo wystawionej recepty na dany lek,
- 3) transportu medycznego Ubezpieczonego:
- a) z miejsca zamieszkania do szpitala w obrębie Rzeczypospolitej Polskiej, odpowiednio wyposażonego do udzielenia pomocy zgodnie z zaleceniami lekarza, którego wizytę zorganizowało Centrum Alarmowe w porozumieniu z lekarzem sprawującym nad Ubezpieczonym opiekę medyczną na miejscu, pod warunkiem że transport taki nie przysługuje z ubezpieczenia społecznego,
 - b) ze szpitala do miejsca zamieszkania po zakończonym leczeniu, pod warunkiem że transport taki nie przysługuje z ubezpieczenia społecznego,
- 4) koszty wizyty pielęgniarki w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego (dojazd, honorarium), dla zapewnienia Ubezpieczonemu opieki, przez czas zalecony przez lekarza sprawującego nad Ubezpieczonym opiekę medyczną,
 - 5) koszty opieki nad dziećmi w wieku do 16 lat lub osobami niesamodzielnymi zamieszkującymi wspólnie z Ubezpieczonym pozostających bez opieki, przez okres

- 72 godzin oraz pod warunkiem, że okres przewidywanej hospitalizacji Ubezpieczonego będzie dłuższy niż 48 godzin,
- 6) koszty transportu opiekuna do dzieci lub osób niesamodzielnych zamieszkującymi wspólnie z Ubezpieczonym w miejscu jego zamieszkania bądź transportu tych dzieci i osób do wskazanego opiekuna zamieszkałego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pod warunkiem, że okres przewidywanej hospitalizacji Ubezpieczonego będzie dłuższy niż 48 godzin,
 - 7) opieki nad psami i kotami Ubezpieczonego znajdującymi się w jego miejscu zamieszkania, w przypadku wyczerpania się sumy przeznaczonej na opiekę Ubezpieczyciel ponosi koszty organizacji i koszty transportu ww. zwierząt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do osoby wskazanej przez Ubezpieczonego, mogącej podjąć się opieki nad nimi, albo do najbliższego schroniska dla zwierząt.
2. Na telefoniczne życzenie Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel ponosi koszty dokonania przez Centrum Alarmowe rezerwacji i udzielenia informacji o Służbie Zdrowia, dotyczących np.: placówek medycznych, numerów telefonów do lekarzy o różnych specjalizacjach.
 3. W przypadku niespodziewanej hospitalizacji Ubezpieczonego, na jego wniosek Ubezpieczyciel poniesienie koszty działań Centrum Alarmowego mające na celu powiadomienie o zaistniałym zdarzeniu rodziny oraz zakładu pracy Ubezpieczonego, jak również, za jego zgodą, bieżącego informowania rodziny o jego stanie zdrowia.

§ 63

1. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów 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 granicach sum ubezpieczenia, o których mowa w § 64, gdy zgodnie z niniejszymi warunkami ubezpieczenia świadczenia realizowane są przez Centrum Alarmowe lub po uzgodnieniu z Centrum Alarmowym (chyba, że zawiadomienie Centrum Alarmowego nie było możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego; Centrum Alarmowe nie zrealizowało świadczenia w ciągu 4 godzin od zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia; wystąpiła konieczność udzielenia Ubezpieczonemu natychmiastowej pomocy lub z uwagi na działanie siły wyższej).
6. Z zakresu pomocy interwencyjnej, o której mowa w § 61 pkt 1) ppkt a), wyłączone są usługi:
 - 1) związane z konserwacją mienia ruchomego lub stałych elementów znajdujących się w miejscu zamieszkania,
 - 2) związane ze szkodą powstałą w wyniku rozłączenia lub przerwy w funkcjonowaniu urządzeń wodno-kanalizacyjnych, do naprawy których zobowiązane są właściwe służby publiczne, zarządca lub administrator budynku,
 - 3) związane z uszkodzeniem baterii wodnej będącego wynikiem: zatkania zlewu, umywalki lub wanny wskutek działania umyślnego lub zaniedbania.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polegająca na poniesieniu kosztów organizacji i kosztów usług określonych w § 62 ust. 1 jest wyłączona, jeżeli konieczność interwencji medycznej lub hospitalizacji jest związana z:
 - 1) rekonwalescencją lub schorzeniami w trakcie leczenia, które jeszcze nie zostały wyleczone,
 - 2) nagłym pogorszeniem stanu zdrowia lub komplikacjami w przypadku chorób, które wymagają stałego leczenia lub opieki medycznej i które przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową zostały zdiagnozowane przez lekarza, były leczone lub których objawy występowały przed tym dniem; za objawy choroby uważa się takie objawy, których



Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów assistance poniesionych przez Ubezpieczonego samodzielnie bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody Centrum Alarmowego.



Zapoznanie się z wyłączeniami z zakresu ochrony jest bardzo ważne. Proszę sprawdzić, w jakich sytuacjach nie będzie możliwe skorzystanie z ubezpieczenia.

występowanie potwierdzono w procesie rozpatrywania roszczenia, i które, zgodnie z wiedzą medyczną, są charakterystyczne dla danego rodzaju choroby.

3. Usługi, o których mowa w § 61 pkt 2) ppkt a) i b) nie mogą zostać zrealizowane łącznie, w odniesieniu do tego samego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
4. Usługi, o których mowa w § 62 ust. 1 pkt 1) i 3) nie mogą zostać zrealizowane łącznie, w odniesieniu do tego samego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
5. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody w mieniu lub na osobie powstałe przy wykonaniu usług, o których mowa w § 61 i 62.

§ 64 | SUMA UBEZPIECZENIA

1. Sumy ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów usług określa poniższa tabela:

Zakres ubezpieczenia	Suma Ubezpieczenia (w złotych)
Koszty pomocy interwencyjnej specjalisty (ślusarza, hydraulika, elektryka, dekarza lub technika urządzeń grzewczych)	250
Koszty transportu ubezpieczonego do miejsca zamieszkania	250
Koszty transportu i zakwaterowania w hotelu	250 (na każdą osobę)
Koszty transportu mienia ubezpieczonego	450
Koszty wynajęcia ochrony celem zabezpieczenia mienia	200
Pomoc informacyjna	bez limitu
Wizyta lekarza internisty w domu u ubezpieczonego	500
Dowóz leków, żywności	300
Transport medyczny do szpitala w razie nieszczęśliwego wypadku oraz transport powrotny ze szpitala do domu	900
Wizyta pielęgniarki	300
Opieka nad dzieckiem lub osobą niesamodzielną	300
Przewóz dzieci lub osób niesamodzielnych pozostających bez opieki do osoby wskazanej lub przewóz opiekuna do miejsca pobytu dzieci lub osób niesamodzielnych.	200
Opieka nad zwierzętami lub ich transport	200
Informacja o placówkach medycznych	bez limitu
Przekazywanie wiadomości	bez limitu

2. Po wykonaniu usługi suma ubezpieczenia dla danego rodzaju usług ulega zmniejszeniu o kwotę stanowiącą równowartość kosztów jakie poniósł Ubezpieczyciel w celu jej realizacji, aż do jej całkowitego wyczerpania, w przypadku którego umowa ubezpieczenia w części dotyczącej danego rodzaju usług się rozwiązuje.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczony za wiedzą i zgodą Centrum Alarmowego samodzielnie poniósł koszty udzielenia natychmiastowej pomocy „Home assistance”, które zgodnie z niniejszymi warunkami miałyby wykonać Centrum Alarmowe lub podmiot działający na

zlecenie Centrum Alarmowego, Ubezpieczyciel dokonuje ich zwrotu do równowartości kwoty, która poniósłby we własnym zakresie z tytułu kosztów organizacji i kosztów tych usług zgodnie z niniejszymi warunkami ubezpieczenia.

4. W odniesieniu do usług bez określonej w ust. 1 wysokości sumy ubezpieczenia, usługi nie są ograniczone żadnym limitem.

KLAUZULE WSPÓLNE

WYŁĄCZENIA GENERALNE

§ 65

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe wskutek:

- 1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, strajków i lokautów, terroryzmu i sabotażu,
- 2) jazd próbnych, rajdów oraz wyścigów samochodowych,
- 3) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa albo przestępstwa.



Zapoznanie się z wyłączeniami z zakresu ochrony jest bardzo ważne. Proszę sprawdzić, w jakich sytuacjach nie będzie możliwe skorzystanie z ubezpieczenia.

ZAWARCIE UBEZPIECZENIA

§ 66

1. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia następuje każdorazowo po złożeniu przez posiadacza karty płatniczej pisemnego oświadczenia, że akceptuje objęcie go ochroną ubezpieczeniową.
2. Posiadacz karty płatniczej upoważnia Ubezpieczającego w przypadku wystąpienia szkody, do ujawnienia danych osobowych oraz informacji objętych tajemnicą bankową, w zakresie związanym z realizacją postanowień umowy ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 67

Suma ubezpieczenia stanowi górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie szkody objęte ochroną ubezpieczeniową, powstałe w czasie trwania okresu ubezpieczenia.

SPOSÓB USTALANIA I OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 68

1. Składka ubezpieczeniowa uzależniona jest od zakresu ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia.
2. Składka ubezpieczeniowa z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej płatna jest przez Ubezpieczającego.

OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZycIELA

§ 69

1. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest Ubezpieczonemu wyłącznie w miesiącu kalendarzowym następującym po miesiącu kalendarzowym, w którym kartą płatniczą została dokonana co najmniej jedna transakcja bezgotówkowa lub gotówkowa.
2. Ubezpieczony nie jest objęty ochroną ubezpieczeniową w danym miesiącu kalendarzowym, jeżeli w poprzednim miesiącu kalendarzowym nie została dokonana kartą płatniczą przynajmniej jedna transakcja bezgotówkowa lub gotówkowa.

3. W każdym kolejnym miesiącu kalendarzowym, w którym zgodnie z ust. 1 udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa, rozpoczyna się ona od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego i kończy się ostatniego dnia tego miesiąca.
4. Ubezpieczony nie jest objęty ochroną ubezpieczeniową w miesiącu kalendarzowym przypadającym po miesiącu kalendarzowym, w którym dokonano zastrzeżenia karty płatniczej, zwrotu karty płatniczej, odstąpienia od umowy lub rozwiązania umowy stanowiącej podstawę wydania karty płatniczej bądź zakończył się okres ważności karty płatniczej, z zastrzeżeniem ust. 6.
5. Jeżeli karta płatnicza wydana jest po raz pierwszy ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana także w miesiącu kalendarzowym, w którym dokonano pierwszej transakcji bezgotówkowej lub gotówkowej. W tym miesiącu kalendarzowym ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się dnia następnego po dniu dokonania pierwszej transakcji bezgotówkowej lub gotówkowej i kończy się ostatniego dnia tego miesiąca. W kolejnych miesiącach kalendarzowych w okresie ważności karty płatniczej ochrona jest udzielana na zasadach określonych w ust. 1, 2, 3 i 4.
6. Jeżeli w miejsce karty płatniczej z zakończonym okresem ważności wydana zostaje kolejna karta płatnicza, ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na zasadach wskazanych w ust. 1, 2, 3 i 4, przy czym uznaje się, że jeżeli w ostatnim miesiącu kalendarzowym ważności poprzedniej karty płatniczej dokonano z jej użyciem co najmniej jednej transakcji bezgotówkowej lub gotówkowej, Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową w miesiącu kalendarzowym, w którym wydano kolejną kartę płatniczą od dnia następnego po dniu wydania karty płatniczej do ostatniego dnia tego miesiąca.
7. Ubezpieczony w trakcie trwania okresu ubezpieczenia w każdym czasie może złożyć na piśmie oświadczenie o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia.
8. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się:
 - a) z dniem, w którym doręczono Ubezpieczycielowi lub Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy Ubezpieczenia,
 - b) z dniem zgonu Ubezpieczonego,
 - c) z dniem rozwiązania umowy o wydanie i użytkowanie karty płatniczej.



Wystarczy jedna transakcja bezgotówkowa lub gotówkowa w miesiącu wykonana kartą obciążeniową Alior Banku S.A. w ramach działalności przejętej z Banku BPH, aby w następnym miesiącu móc skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej Assistance.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 70

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,
 - 2) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru,
 - 3) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, a w odniesieniu do szkód z ubezpieczeń „Assistance w podróży”, „Car assistance” i „Home assistance” także Centrum Alarmowego oraz udzielać im informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
 - 4) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
3. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi dokumenty uzasadniające rozpatrzenie wniosku o wypłatę odszkodowania lub świadczenia:

- 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) dokumentację rozmiaru szkody, w przypadku szkody z ubezpieczenia bagażu,
 - 4) dokumenty, potwierdzające wystąpienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz dowody zakupu przedmiotów o których mowa w § 40, w przypadku szkody z ubezpieczenia kosztów opóźnienia dostarczenia bagażu oraz w § 47 ust. 2, w przypadku szkody z ubezpieczenia kosztów opóźnienia lotu.
4. Dokumenty, o których mowa w ust. 3, Ubezpieczony powinien dostarczyć niezwłocznie od daty powzięcia wiadomości o powstaniu szkody lub ustania okoliczności powodujących niemożność spełnienia tego obowiązku.
5. W razie śmierci Ubezpieczonego osoba uprawniona obowiązana jest dostarczyć do Ubezpieczyciela dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, przez które rozumie się oprócz dokumentów wskazanych w ust 3 również wyciąg z aktu zgonu oraz dokumenty stwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo osoby uprawnionej z Ubezpieczonym.



W tej części opisano jak postępować w przypadku zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

§ 71

Niezależnie od obowiązków określonych w § 70, w ubezpieczeniu kosztów leczenia i następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczony w razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową obowiązany jest:

- 1) poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń mających na celu złagodzenie skutków nieszczęśliwego wypadku,
- 2) poddać się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, dokonywanych przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela. w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia.

§ 72

Niezależnie od obowiązków określonych w § 70 w przypadku zaistnienia szkody w bagażu, do obowiązków Ubezpieczonego należy:

- 1) niezwłocznie powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
- 2) niezwłocznie powiadomić przewoźnika o każdej szkodzie powstałej w bagażu powierzonym do przewozu lub w czasie jazdy środkami komunikacji publicznej, w przypadku gdy bagaż znajdował się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
- 3) niezwłocznie powiadomić administrację o każdym wypadku szkody w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu.

§ 73

Niezależnie od obowiązków określonych w § 70, w przypadku wystąpienia opóźnienia dostarczenia bagażu Ubezpieczony obowiązany jest zgłosić ten fakt przewoźnikowi oraz przedłożyć Ubezpieczycielowi dokumenty potwierdzające opóźnienie oraz moment dostarczenia przez przewoźnika bagażu do miejsca przeznaczenia lub miejsca pobytu Ubezpieczonego.

§ 74

Niezależnie od obowiązków określonych w § 70, w przypadku wystąpienia opóźnienia lotu Ubezpieczony obowiązany jest zgłosić ten fakt przewoźnikowi oraz przedłożyć Ubezpieczycielowi dokumenty potwierdzające opóźnienie.

§ 75

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 70, w razie wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem „Assistance w podróży”, „Car assistance” lub „Home assistance”, Ubezpieczony powinien przed podjęciem działań we własnym zakresie niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 7 dni (chyba że z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego powyższy termin nie może być dotrzymany) po powstaniu szkody lub uzyskania o niej wiadomości skontaktować się z Centrum Alarmowym Ubezpieczyciela czynnym całą dobę, pod numerem telefonu: (+48 22) 5 704 700.
2. Kontaktując się z Centrum Alarmowym należy podać:
 - 1) imię i nazwisko,
 - 2) numer i datę ważności karty płatniczej,
 - 3) rodzaj karty płatniczej,
 - 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 rodzaju potrzebnej pomocy.
3. Ponadto do obowiązków Ubezpieczonego należy współdziałać z Centrum Alarmowym w zakresie niezbędnym do wykonania zobowiązania.



Zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową należy zgłosić do całodobowego Centrum Alarmowego.

§ 76

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 70, 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 bezskuteczne wobec niego.
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.

§ 77

W przypadku rezygnacji z podróży oraz przerwania podróży Ubezpieczony obowiązany jest powiadomić o tym fakcie biuro podróży niezwłocznie od momentu powstania zdarzenia będącego przyczyną rezygnacji z podróży lub przerwania podróży oraz przedłożyć Ubezpieczycielowi potwierdzenie tego faktu na piśmie lub w inny sposób, przewidziany w umowie zawartej przez Ubezpieczonego z biurem podróży, ze wskazaniem dokładnej daty rezygnacji z podróży.

§ 78

W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków wymienionych w § 70 ust. 1, 2 i 3 oraz §§ 71-77, 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.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA (ŚWIADCZENIA)

§ 79

Uprawniony z umowy ubezpieczenia zobowiązany jest do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.

§ 80

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. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania lub świadczenia w terminie wskazanym w ust. 1 okazało się niemożliwe, świadczenie powinno zostać wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
3. Jeżeli w terminach określonych w umowie ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, jednakże bezsporną część odszkodowania lub świadczenia wypłaca w terminach wskazanych w ust. 1 lub 2.
4. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym zgłaszającego roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli to nie on zgłosił roszczenie, na piśmie w terminie, o którym mowa w ust. 1 lub 2, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania lub świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§ 81

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

§ 82

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 w podróży”.

§ 83

Jeżeli po wypłacie odszkodowania z tytułu ubezpieczenia bagażu Ubezpieczony odzyskał utracone przedmioty, obowiązany jest zwrócić odszkodowanie wypłacone za te przedmioty, albo zrzec się praw do tych przedmiotów na rzecz Ubezpieczyciela.

§ 84

Jeżeli osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z ustaleniami Ubezpieczyciela co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo co do wysokości odszkodowania lub świadczenia, może w ciągu 30 dni zgłosić na piśmie wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ubezpieczyciela.

REGRES UBEZPIECZENIOWY

§ 85

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przez Ubezpieczyciela, roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, w rozumieniu § 1 pkt 21, 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 zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego, bez zgody Ubezpieczyciela, całości lub części praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu szkód, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub w kwocie równej części, w jakiej Ubezpieczony zrzekł się tych praw, a jeżeli odszkodowanie już wypłacono może żądać jego zwrotu odpowiednio w całości lub w kwocie równej części, w jakiej Ubezpieczony zrzekł się tych praw.
5. W razie niespełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków, wynikających z ust. 3, z przyczyn leżących po stronie Ubezpieczonego i uniemożliwienia przez to Ubezpieczycielowi dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność na zasadach ogólnych za szkodę, jaką poniósł Ubezpieczyciel z tego tytułu.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 86

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia, może zgłosić zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela (reklamacja):
 - a) poprzez formularz na stronie internetowej: www.ergohestia.pl,
 - b) telefonicznie - poprzez infolinię Ubezpieczyciela pod numerem: 58 766 34 34,
 - 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 Ubezpieczyciela.



Niżej opisany jest
sposób składania
i tryb rozpatrywania
reklamacji.

3. Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w ciągu 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji lub pocztą elektroniczną - na wniosek osoby zgłaszającej.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym w ust. 3, odpowiedź zostanie wysłana nie później niż w ciągu 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Osoby wskazane w ust. 1, w niestandardowych sprawach, mogą zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
6. Osoba uprawniona z umowy ubezpieczenia, będąca osobą fizyczną, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.
7. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia zastrzeżeń, ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie reklamacji przez Ubezpieczyciela chyba, że okoliczność ta nie ma wpływu na sposób procedowania z reklamacją.
8. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 87

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.

§ 88

1. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego i mogą być dochodzone przed sądami według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla:
 - 1) miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia,
 - 2) miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym - Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, www.rf.gov.pl, który jest podmiotem właściwym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz Ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich.
3. Ubezpieczony lub inny uprawniony z umowy ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz do Rzecznika Finansowego.

§ 89

Niniejsze warunki ubezpieczenia wchodzą w życie z dniem 10 stycznia 2017 roku.

