# WARUNKI UBEZPIECZENIA DLA POSIADACZY I UŻYTKOWNIKÓW KART PŁATNICZYCH WYDANYCH PRZEZ BANK PEKAO SA

## [KOD: KKOR-PEKAO 01/18]

Poniższa tabela informuje, które z zawartych w niniejszych „Warunkach ubezpieczenia dla posiadaczy i użytkowników kart płatniczych wydanych przez Bank PEKAO SA [Kod: KKOR-PEKAO 01/18]" postanowień 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 |
|---|---|
| 1) przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia | § 3, § 4, § 5, § 6, § 8, § 9, § 11, § 13, § 14, § 15, § 17, § 18, § 22, § 23, § 32 ust. 3, § 34 |
| 2) ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia | § 7, § 10, § 12, § 16, § 19, § 21, § 24, § 25, § 29 ust. 2, § 32 ust. 2, § 33 ust. 2, § 40, § 42 ust. 5 i 6, § 51 |

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze warunki ubezpieczenia regulują zasady, zakres i warunki udzielania przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej, dotyczące następujących ryzyk: następstw nieszczęśliwych wypadków, kosztów leczenia, kosztów opóźnienia lotu, kosztów opóźnienia dostarczenia bagażu, ubezpieczenia bagażu, kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „Assistance" i nieuprawnionego użycia karty płatniczej.

Ponadto znajdują się tu regulacje dotyczące czasu trwania tej ochrony (jej początku i zakończenia, w tym wystąpienia z umowy ubezpieczenia), zasady ustalania wysokości składki ubezpieczeniowej, wysokość świadczeń oraz zasady ich wypłaty, ograniczenia lub wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, powinności i obowiązki Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, zasady składania reklamacji.

**Ważne jest dokładne zapoznanie się z pełną treścią niniejszych WU i zwrócenie szczególnej uwagi na ww. regulacje.**

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

Na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia, stanowiących załącznik do Umowy generalnej nr CAUG/002/08/BWZB (Umowa ubezpieczenia) Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA (Ubezpieczyciel), udziela ochrony ubezpieczeniowej Posiadaczom i Użytkownikom kart płatniczych, wydanych przez Bank Pekao SA (Ubezpieczonym), w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, kosztów leczenia, kosztów opóźnienia lotu, kosztów opóźnienia dostarczenia bagażu, ubezpieczenia bagażu, kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „Assistance" oraz nieuprawnionego użycia karty płatniczej.

## DEFINICJE

§ 2

Pojęcia używane w dalszej części niniejszych warunków ubezpieczenia oznaczają:

1) **akceptant** - przedsiębiorca, który zawarł z Ubezpieczonym umowę o przyjmowanie zapłaty przy użyciu karty płatniczej,
2) **bagaż** - walizy, torby, nesesery oraz temu podobne pojemniki, wraz z ich zawartością w postaci odzieży i rzeczy osobistego użytku, stanowiących własność Ubezpieczonego lub znajdujących się w jego posiadaniu,
3) **całkowita trwała niezdolność do pracy** - niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek działalności lub pracy zarobkowej, do jakiej się kwalifikuje z racji swojego wykształcenia, wyszkolenia lub doświadczenia, w wyniku uszkodzenia ciała lub zmysłu, będąca następstwem nieszczęśliwego wypadku, trwającą nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy. Niezdolność do pracy musi być stwierdzona orzeczeniem organu rentowego (Zakład Ubezpieczeń Społecznych),
4) **Centrum Alarmowe** - podmiot wskazany przez Ubezpieczyciela, któremu Ubezpieczony obowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach „assistance",
5) **choroba przewlekła** - stan chorobowy, charakteryzujący się powolnym rozwojem i długim przebiegiem, leczony w sposób stały lub okresowy w ciągu 12 miesięcy przed objęciem ochroną ubezpieczeniową, w trakcie którego mogą następować okresy ustąpienia dolegliwości lub ich zaostrzenia,
6) **ekspedycja** - zorganizowana wyprawa mającą na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym,

7) **huragan** - działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/sek., wyrządzającego masowe szkody; wystąpienie tego zjawiska winno być potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej , 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,
8) **infekcja** - wszelkie stany rozstroju zdrowia wywołane przez czynniki chorobotwórcze pochodzenia bakteryjnego, wirusowego, grzybiczego (zakażenia) oraz pasożytniczego (zarażenia, choroby inwazyjne - pasożytnicze),
9) **karta płatnicza** - wydana przez Ubezpieczającego karta: Maestro Business, Maestro Corporate Pekao, Mastercard Corporate Debit Pekao, Visa Business Lider, Visa Corporate Debit Pekao, Mastercard Euro Debit Corporate Pekao, Mastercard Corporate Debit Fx Pekao, Visa Corporate Pekao, Visa Corporate Pay Later Pekao, Mastercard Corporate Pekao, Mastercard Corporate Pay Later Pekao, Mastercard Corpoarte Credit Pekao, Visa Corporate Gold Pekao, Visa Corporate Pay Later Gold Pekao, Mastercard Corporate Gold Pekao lub Mastercard Corporate Pay Later Gold, Mastercard Corporate Silver Pekao
10) **Klient korporacyjny** - będąca przedsiębiorcą: osoba prawna, jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, o ile posiada zdolność prawną, lub osoba fizyczna prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą,
11) **kradzież** - przywłaszczenie cudzej rzeczy ruchomej lub kradzież z włamaniem,
12) **kradzież z włamaniem** - 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 czynu zabronionego,
13) **kraj stałego pobytu** - kraj, oprócz Rzeczypospolitej Polskiej, w którym Ubezpieczony zamieszkuje nieprzerwanie przez okres co najmniej jednego roku i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe,
14) **leczenie ambulatoryjne** - leczenie niezwiązane z pobytem w szpitalu trwającym nieprzerwanie co najmniej 24 godziny,
15) **lekarz Centrum Alarmoweg**o - zatrudniony w Centrum Alarmowym lekarz konsultant,
16) **lokal** - wydzielona trwałymi ścianami w obrębie budynku izba lub zespół izb przeznaczonych na pobyt ludzi,
17) **lokaut** - zamknięcie zakładu przez właściciela, połączone ze zwalnianiem pracowników, przeprowadzane dla zmuszenia ich do przyjęcia gorszych warunków pracy lub ze względu na strajk,
18) **nagłe zachorowanie** - uważa się stan chorobowy powstały w sposób nagły, zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej,
19) **nieszczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie losowe wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony - niezależnie od swojej woli - doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
20) **nieuprawniona transakcja** - użycie karty płatniczej bez wiedzy i zgody Ubezpieczonego przez osobę do tego nieuprawnioną, powodujące zmianę salda rachunku bankowego,
21) **opóźnienie dostarczenia bagażu** - spóźnienie przewoźnika w dostarczeniu bagażu do miejsca jego przeznaczenia poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wynoszące więcej niż 4 godziny,
22) **osoba bliska** - małżonek, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu z Ubezpieczonym, rodzeństwo, wstępni, zstępni, teściowie, zięć i synowa, ojczym, macocha, pasierbowie, przysposobieni i przysposabiający,
23) **osoba uprawniona** - wskazana przez Ubezpieczonego osoba fizyczna lub osoba określona w niniejszym dokumencie, uprawniona do odbioru świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego,
24) **osoba wezwana do towarzyszenia** - osoba bliska, która w przypadku braku osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w trakcie podróży przyjedzie w celu towarzyszenia Ubezpieczonemu w trakcie leczenia lub transportu,
25) **osoba trzecia** - osoba pozostająca poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
26) papiery wartościowe - czeki podróżne, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywy dokumentowe i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę,
27) **podróż** - wyjazd Ubezpieczonego poza granice Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu,
28) **powódź** - zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących i stojących,
29) **pożar** - działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile,

30) **Posiadacz karty** - Klient korporacyjny Ubezpieczającego, któremu wydał on kartę płatniczą,
31) **pracownik** - osoba fizyczna zatrudniona przez Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej,
32) **przedmioty wartościowe** - przenośny sprzęt audiowizualny, komputerowy i fotograficzny, telefony przenośne, lornetki oraz nośniki dźwięku, obrazu lub danych,
33) **przestępstwo** - czyn człowieka zabroniony przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia pod groźbą kary, jako zbrodnia lub występek, bezprawny, zawiniony i społecznie szkodliwy w stopniu wyższym niż znikomy,
34) **rachunek bankowy** - prowadzony przez Ubezpieczającego rachunek bankowy Ubezpieczonego, do którego została wydana karta płatnicza,
35) **rozbój** - zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej wobec Ubezpieczonego albo doprowadzeniu go do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
36) **ryzyka elementarne** - pożar, huragan, powódź i wybuch,
37) **saldo rachunku bankowego** - znajdujące się na rachunku bankowym środki pieniężne zgromadzone przez Ubezpieczonego, jak również środki pieniężne pozostawione do jego dyspozycji przez Ubezpieczającego,
38) **sporty wysokiego ryzyka** - rafting lub uprawianie innych sportów wodnych na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu aparatów oddechowych, narciarstwo, skoki ze spadochronem, uprawianie paralotniarstwa, szybownictwa oraz pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, udział i przygotowania do udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych, skoki bungee, sztuki walki, uprawianie wspinaczki wysokogórskiej i skalnej, eksploracji jaskiń, myślistwo, jazdę konną, bobsleje, skoki narciarskie, jazdę na motorach, skuterach, jazdę na nartach wodnych oraz jazdę z wykorzystaniem pojazdów poruszających się po śniegu lub lodzie,
39) **strajk** - zbiorowe, dobrowolne wstrzymanie pracy przez pracowników na jakiś czas w jednym lub kilku zakładach, instytucjach, będące wyrazem protestu, np. politycznego, ekonomicznego oraz żądaniem zmian,
40) ś**rodki pieniężne** - krajowe i zagraniczne znaki pieniężne,
41) **terroryzm** - nielegalne działania organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych,
42) **Ubezpieczający** - Bank Polska Kasa Opieki Spółką Akcyjna,(Pekao SA) z siedzibą w Warszawie, adres: 00-950 Warszawa, ul. Grzybowska 53/57, wpisany do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000014843, o numerze NIP: 5260006841, Regon: 000010205, o kapitale zakładowym w kwocie 262.470.034 zł, opłaconym w całości
43) **Ubezpieczony**:
    a) w odniesieniu do ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, kosztów leczenia, kosztów opóźnienia lotu, kosztów opóźnienie dostarczenia bagażu, ubezpieczenia bagażu, kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance" - Użytkownik karty płatniczej, który został objęty ochroną ubezpieczeniową oraz dwie wskazane przez niego osoby, które odbywają wspólnie z nim podróż do miejsca pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, udokumentowaną biletami podróżnymi (np. lotniczymi, kolejowymi lub autokarowymi) lub potwierdzeniami rezerwacji noclegów, poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej. Daty rezerwacji noclegów oraz daty transportu tych osób muszą się pokrywać z datami noclegów oraz transportu Użytkownika Karty,
    b) w odniesieniu do nieuprawnionego użycia karty płatniczej - Posiadacz karty płatniczej, który został objęty ochroną ubezpieczeniową,
44) **Ubezpieczyciel** - Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ, VIII Wydział Gospodarczy, pod numerem KRS 0000024812, NIP 585-000-16-90, wysokość kapitału zakładowego, który został opłacony w całości: 196.580.900 zł, wykonujące działalność ubezpieczeniową za zezwoleniem Komisji Nadzoru Finansowego w Warszawie, Plac Powstańców Warszawy 1, 00-030 Warszawa,

45) **Użytkownik** - osoba fizyczna upoważniona przez Posiadacza karty do dokonywania w imieniu i na rzecz Posiadacza karty operacji określonych w umowie o kartę płatniczą, której dane identyfikacyjne są umieszczone na karcie płatniczej,
46) **wartości pieniężne** - 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) **wybuch** - gwałtowna zmiana 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 taki 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,
48) **wyczynowe uprawianie sportu** - uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, albo w celach zarobkowych, jak również uczestniczenie w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi,
49) **wypadek** - zdarzenie objęte zakresem ubezpieczenia powodujące zajście szkody w czasie trwania okresu ubezpieczenia,
50) **wydana karta płatnicza** - karta płatnicza zarejestrowana w systemach Ubezpieczającego i przekazana do używania Posiadaczowi karty lub Użytkownikowi,
51) **zastrzeżenie karty płatniczej** - zgłoszenie przez Ubezpieczonego w sposób wskazany przez Ubezpieczającego faktu utraty karty płatniczej.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Zakres ubezpieczenia obejmuje:
1) następstwa nieszczęśliwych wypadków,
2) koszty leczenia,
3) koszty opóźnienia lotu,
4) koszty opóźnienia dostarczenia bagażu,
5) ubezpieczenie bagażu,
6) pokrycie kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance”,
7) nieuprawnione użycie karty płatniczej.

## UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 4

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

§ 5

Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń:
1) w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku - 100 % sumy ubezpieczenia, przy czym śmierć zostaje uznana za następstwo nieszczęśliwego wypadku pod warunkiem, iż nastąpiła w ciągu 2 lat od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku,
2) z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy - 100% sumy ubezpieczenia,

3) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego - świadczenie określone stałym procentem sumy ubezpieczenia zgodnie z poniższą tabelą:

| Rodzaj uszczerbku na zdrowiu | Procent sumy ubezpieczenia |
|---|---|
| Utrata jednej ręki w obrębie ramienia | 65% |
| Utrata obu kończyn górnych w obrębie ramienia | 90% |
| Utrata kciuka | 15% |
| Utrata palca wskazującego | 10% |
| Utrata innego palca | 5% |
| Utrata jednej kończyny dolnej | 55% |
| Utrata obu kończyn dolnych | 90% |
| Utrata jednej stopy | 30% |
| Utrata obu stóp | 70% |
| Całkowita utrata wzroku w jednym oku | 30% |
| Całkowita utrata słuchu | 60% |
| Całkowita utrata słuchu w jednym uchu | 15% |
| Całkowita utrata wzroku | 100% |
| Całkowita utrata mowy | 100% |

§ 6

Ubezpieczyciel pokrywa koszty dodatkowych badań lekarskich zleconych Ubezpieczonemu przez Ubezpieczyciela dla uzasadnienia roszczeń.

§ 7

1. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku normalnego następstwa:
   1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
   2) samookaleczenia,
   3) choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych lub z choroby układu nerwowego, rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej
   4) działania Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, po zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających, za wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie lub zażycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza; przez stan po użyciu alkoholu rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 $dm^3$; 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 $dm^3$, o ile istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy tym stanem a powstaniem zdarzenia
   5) wyczynowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego,
   6) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka,
   7) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, trzęsienia ziemi, strajków, lokautów oraz aktów terroryzmu i sabotażu.

2. Ponadto, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
   1) infekcje,
   2) wypadki doznane przez Ubezpieczonego prowadzącego pojazd mechaniczny bez wymaganego uprawnienia, o ile brak uprawnień miał wpływ na zajście wypadku,
   3) wypadki powstałe w wyniku 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 wypadku lub wystąpieniem wypadku);
   4) uszkodzenia dysków międzykręgowych i ich następstwa,
   5) zatrucia przewodu pokarmowego,

**UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA**

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 8

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne, dla przywrócenia Ubezpieczonemu stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub przewóz do kraju stałego pobytu lub do Rzeczypospolitej Polskiej, koszty leczenia Ubezpieczonego podczas podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego powstałym poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu.

§ 9

1. Zakresem ubezpieczenia objęte jest pokrycie kosztów:
   1) badań i zabiegów ambulatoryjnych oraz operacyjnych,
   2) dojazdu lekarza z najbliższej placówki medycznej do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego, w przypadku, gdy wymaga tego jego stan zdrowia,
   3) pobytu w placówce medycznej,
   4) leczenia stomatologicznego w przypadku ostrych stanów zapalnych i bólowych lub gdy było ono niezbędne wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową - do kwoty 250 USD, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 poniżej.
   5) zakupu lekarstw i środków opatrunkowych.
2. Kwota, o której mowa w ust. 1 pkt 4), ulega każdorazowemu zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania, w przypadku którego umowa ubezpieczenia w części dotyczącej tych kosztów się rozwiązuje.

§ 10

1. Koszty leczenia przekraczające zakres niezbędny do przywrócenia Ubezpieczonemu stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub przewóz do kraju nie są objęte ochroną ubezpieczeniową.
2. Ponadto, zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztów leczenia związanych z:
   1) zabiegiem usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia,
   2) chorobą przewlekłą,
   3) chorobą psychiczną, zaburzeniami psychicznymi lub schorzeniami wynikającymi z uzależnienia od środków psychoaktywnych lub z choroby układu nerwowego, rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej
   4) operacją plastyczną lub zabiegiem kosmetycznym,
   5) badaniami kontrolnymi i szczepieniami profilaktycznymi,
   6) naprawą lub zakupem protez oraz środków ochronnych i pomocniczych,
   7) rehabilitacją i fizykoterapią w okresie rekonwalescencji oraz pobytem w sanatoriach lub uzdrowiskach,

8) leczeniem prowadzonym przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego, chyba że zostało to zaakceptowane przez Centrum Alarmowe,
9) wyczynowym uprawianiem sportu lub sportów wysokiego ryzyka,

**UBEZPIECZENIE KOSZTÓW OPÓŹNIENIA LOTU**

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 11

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, w związku z opóźnieniem lotu rejsowego lub czarterowego, o co najmniej 4 godziny w stosunku do rozkładu lotów, na który Ubezpieczony posiada ważny bilet.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte jest pokrycie kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem podróży, a polegających na zakupie niezbędnych w podróży przedmiotów osobistego użytku oraz artykułów spożywczych, pod warunkiem iż nie są one pokrywane przez zawodowego przewoźnika.

§ 12

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje kosztów powstałych w związku z odwołaniem lotu rejsowego lub czarterowego.

**UBEZPIECZENIE KOSZTÓW OPÓŹNIENIA DOSTARCZENIA BAGAŻU**

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 13

Przedmiotem ubezpieczenia jest pokrycie kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, w związku z opóźnieniem dostarczenia bagażu, polegających na zakupie niezbędnych w podróży przedmiotów osobistego użytku, które mają zastąpić przedmioty znajdujące się w bagażu powierzonym zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego.

**UBEZPIECZENIE BAGAŻU**

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 14

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż Ubezpieczonego w czasie podróży.
2. Z zastrzeżeniem postanowień § 16 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, iż nie był on widoczny z zewnątrz,
   5) pozostawiony w indywidualnym, strzeżonym i zamkniętym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu pod warunkiem posiadania przez Ubezpieczonego kwitu pozostawienia bagażu.

§ 15

1. Bagaż objęty jest ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek:
   1) wystąpienia ryzyka elementarnego,
   2) kradzieży z włamaniem,
   3) rozboju,
   4) wypadku lub katastrofy środka komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,

5) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, w wyniku którego utracił on w sposób nagły 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.

§ 16

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,
   10) sprzęt narciarski,
   11) sprzęt pływający,
   12) broń oraz trofea myśliwskie,
   13) akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi,
   14) przedmioty służące prowadzeniu działalności gospodarczej (handlowej, usługowej lub produkcyjnej),
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada również za szkody:
   1) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich używaniem i zużyciem eksploatacyjnym,
   2) w przedmiotach oddanych do prania, czyszczenia, suszenia, reperacji lub odnowienia,
   3) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów oraz innych pojemników bagażu,
   4) powstałe wskutek kradzieży z włamaniem, dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego w przypadku, gdy bagażnik nie był zabezpieczony w sposób uniemożliwiający kradzież bez pozostawiania śladów włamania,
   5) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar,
   6) będące następstwem zwykłego zużycia rzeczy ubezpieczonej, samozapalenia, samozepsucia lub wycieku, a w przypadku rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym - potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej,
   7) będące następstwem działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
   8) powstałe wskutek emisji, wycieku lub przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji niebezpiecznych.

## UBEZPIECZENIE KOSZTÓW UDZIELENIA NATYCHMIASTOWEJ POMOCY „ASSISTANCE”

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 17

Przedmiotem ubezpieczenia jest pokrycie kosztów związanych z udzieleniem przez Ubezpieczyciela, za pośrednictwem Centrum Alarmowego, natychmiastowej pomocy „assistance” w zakresie określonym w niniejszych warunkach ubezpieczenia.

§ 18

1. Zakres ubezpieczenia dla kart Maestro Business, Maestro Corporate Pekao, Visa Business Lider, Visa Corporate Debit Pekao, Mastercard Corporate Debit Pekao, Mastercard Euro Corporete Debit Pekao,Mastercard Corporate Debit Fx Pekao obejmuje:
   1) gwarancję pokrycia kosztów leczenia,
   2) organizację transportu Ubezpieczonego do kraju zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza,
   3) organizację i pokrycie kosztów pobytu Ubezpieczonego w hotelu w przypadku, gdy transport nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia,
   4) organizację i pokrycie kosztów powrotu Ubezpieczonego do kraju w przypadku, gdy po zakończeniu leczenia Ubezpieczony nie może powrócić zaplanowanym środkiem transportu.
2. Zakres ubezpieczenia dla kart Visa Corporate Pekao, Visa Corporate Pay Later Pekao, Mastercard Corporate Pekao, Mastercard Corporate Pay Later Pekao, Mastercard Corporate Credit Pekao, Visa Corporate Gold Pekao, Visa Corporate Pay Later Gold Pekao, Mastercard Corporate Gold Pekao, Mastercard Corporate Pay Later Gold Pekao, Mastercard Corporate Silver Pekao obejmuje:
   1) gwarancję pokrycia kosztów leczenia,
   2) organizację transportu Ubezpieczonego do kraju zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza,
   3) organizację i pokrycie kosztów pobytu Ubezpieczonego w hotelu w przypadku, gdy transport nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia,
   4) organizację i pokrycie kosztów powrotu Ubezpieczonego do kraju w przypadku, gdy po zakończeniu leczenia Ubezpieczony nie może powrócić zaplanowanym środkiem transportu,
   5) w razie śmierci Ubezpieczonego, na życzenie jego osób bliskich, transport zwłok do miejsca pogrzebu w kraju stałego pobytu Ubezpieczonego,
   6) organizację i pokrycie kosztów zakupu trumny,
   7) w razie konieczności hospitalizacji Ubezpieczonego na okres co najmniej 7 dni lub jego transportu do kraju, w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem doznanymi w czasie pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu - organizację i pokrycie kosztów zakwaterowania oraz podróży w obie strony osoby wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczonemu, jeżeli jej obecność jest konieczna i została zalecona na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą,
   8) w razie konieczności hospitalizacji Ubezpieczonego - pracownika, na okres co najmniej 7 dni lub jego transportu do kraju, w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem doznanymi w czasie pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu - organizację i pokrycie kosztów podróży w obie strony, osoby delegowanej na zastępstwo Ubezpieczonego - pracownika.

§ 19

W przypadku zdarzeń wymagających transportu Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel pokrywa 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.

§ 20

1. Koszt transportu zwłok Ubezpieczonego do kraju jego ostatniego miejsca zamieszkania, pokrywany jest bezpośrednio przez Ubezpieczyciela.
2. Koszt kremacji lub pogrzebu Ubezpieczonego za granicą, pokrywany jest bezpośrednio przez Ubezpieczyciela. W przypadku organizacji kremacji i pogrzebu przez uprawnionego, koszt pokrywany przez Ubezpieczyciela ograniczony jest do kwoty stanowiącej równowartość organizowanego przez Ubezpieczyciela transportu zwłok Ubezpieczonego do kraju zamieszkania.

§ 21

Koszty pomocy, o których mowa w § 18 ust. 1 oraz ust 2 pkt 1) - 8), Ubezpieczyciel pokrywa tylko wtedy, gdy jednocześnie ten sam wypadek spowoduje odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia.

§ 22

Przeliczanie na złote wysokości kwoty wpłaconej w walutach obcych następuje według średniego kursu walut obcych obowiązującego w NBP w dniu wypłaty.

**UBEZPIECZENIE NIEUPRAWNIONEGO UŻYCIA KARTY PŁATNICZEJ**

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 23

1. Przedmiotem ubezpieczenia są nieuprawnione transakcje dokonane przy użyciu karty płatniczej, która została przez Ubezpieczonego zgubiona albo utracona w wyniku kradzieży lub rozboju.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody powstałe bezpośrednio na skutek nieuprawnionej transakcji dokonanej przy użyciu karty płatniczej, polegającej na:
   1) wypłacie środków pieniężnych w placówkach bankowych oraz bankomatach,
   2) dokonaniu płatności za towary lub usługi.
3. Zakresem ubezpieczenia objęte są nieuprawnione transakcje, o których mowa w ust. 1, zaistniałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz poza jej granicami.
4. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są szkody doznane przez Ubezpieczonego na skutek nieuprawnionych transakcji dokonanych w ciągu 24 godzin poprzedzającym zablokowanie karty, za które to transakcje Ubezpieczony jest odpowiedzialny zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 o usługach płatniczych (t.j. Dz.U. z 2014 r. poz. 873 z późn. zm.).

§ 24

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

1) nieuprawnionych transakcji, jeżeli ich dokonanie nastąpiło wskutek nienależytego wykonania zobowiązania przez Bank Pekao SA lub akceptanta karty płatniczej,
2) utraty oprocentowania środków pieniężnych zgromadzonych na rachunku bankowym,
3) należnych Ubezpieczającemu odsetek od uzgodnionego debetu lub pożyczki udzielonej Ubezpieczonemu w ramach rachunku bankowego,
4) strat wynikających z niewywiązania się przez Ubezpieczonego z jakichkolwiek płatności dokonywanych za pośrednictwem rachunku bankowego lub też nieterminowego ich dokonania,
5) jakichkolwiek roszczeń skierowanych do Ubezpieczonego przez osoby trzecie w związku z wystąpieniem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

## KLAUZULE WSPÓLNE

Wyłączenia generalne

§ 25

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. Wyłączenie generalne o którym mowa w ust. 1 i 2 nie ma zastosowania przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków.
4. Ponadto z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe w wyniku normalnego następstwa:
   1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków i lokautów, oraz aktów terroryzmu i sabotażu,
   2) zniszczenia, konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez organy celne lub inne władze,
   3) jazd próbnych, rajdów oraz wyścigów samochodowych,
   4) uczestnictwa Ubezpieczonego w locie, w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego nie posiadającego licencji na przewóz pasażerów;
   5) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
   6) popełnienie lub usiłowanie popełnienia samobójstwa w ciągu dwóch pierwszych lat od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową,
   7) działania Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, po zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających, za wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie lub zażycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza; przez stan po użyciu alkoholu rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 $dm^3$; 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 $dm^3$; o ile istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy tym stanem

   a powstaniem zdarzenia,
   8) prowadzenia pojazdu bez wymaganego uprawnienia, o istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy tą okolicznością a powstaniem zdarzenia,
   9) wyczynowego uprawiania sportu,
   10) uprawiania sportów wysokiego ryzyka.

## OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 26

Ochroną ubezpieczeniową w zakresie wskazanym odpowiednio w § 2 pkt 43 objęci są Posiadacze i Użytkownicy wydanej karty płatniczej.

## SUMA UBEZPIECZENIA

§ 27

1. Suma ubezpieczenia stanowi górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu danego ryzyka.
2. Sumy ubezpieczenia dla poszczególnych ryzyk określa poniższa tabela:

| **Zakres ubezpieczenia** | **Suma Ubezpieczenia oraz górne limity odpowiedzialności** | **Suma Ubezpieczenia oraz górne limity odpowiedzialności** | **Suma Ubezpieczenia oraz górne limity odpowiedzialności** |
|---|---|---|---|
| Rodzaje kart | Maestro Business, Maestro Corporate Pekao, Visa Business Lider, Visa Corporate Debit Pekao,Mastercard Corporate Debit Pekao, Mastercard Euro Corporate Debit Pekao Mastercard Corporate Debit Fx Pekao | Visa Corporate Pekao, Visa Corporate Pay Later Pekao, Mastercard Corporate Pekao, Mastercard Corporate Pay Later Pekao Mastercard Corporate Credit Pekao, Mastercard Corporate Silver Pekao | Visa Corporate Gold Pekao, Visa Corporate Pay Later Gold Pekao, Mastercard Corporate Gold Pekao, Mastercard Corporate Pay Later Gold Pekao |
| Następstwa nieszczęśliwych wypadków | 10.000 PLN | 65.000 PLN | 100.000 PLN |
| Koszty leczenia (dalej: „KL”) | 30.000 PLN | 100.000 PLN | 150.000 PLN |
| Koszty opóźnienia lotu | 250 USD | 250 USD | 250 USD |
| Koszty opóźnienia dostarczenia bagażu | 250 USD | 250 USD | 250 USD |
| Ubezpieczenie bagażu | 250 USD | 250 USD | 250 USD |
| Assistance | | | |
| gwarancja pokrycia kosztów leczenia | do wysokości sumy ubezpieczenia KL | do wysokości sumy ubezpieczenia KL | do wysokości sumy ubezpieczenia KL |
| organizacja i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego do kraju zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza | do wysokości sumy ubezpieczenia KL | do wysokości sumy ubezpieczenia KL | do wysokości sumy ubezpieczenia KL |
| organizacja i pokrycie kosztów pobytu Ubezpieczonego w hotelu w przypadku, gdy transport nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia | do wysokości sumy ubezpieczenia KL | do wysokości sumy ubezpieczenia KL | do wysokości sumy ubezpieczenia KL |
| organizacja i pokrycie kosztów powrotu Ubezpieczonego do kraju w przypadku, gdy po zakończeniu leczenia Ubezpieczony nie może powrócić zaplanowanym środkiem transportu | do wysokości sumy ubezpieczenia KL | do wysokości sumy ubezpieczenia KL | do wysokości sumy ubezpieczenia KL |

| Zakres ubezpieczenia | Suma Ubezpieczenia oraz górne limity odpowiedzialności | Suma Ubezpieczenia oraz górne limity odpowiedzialności | Suma Ubezpieczenia oraz górne limity odpowiedzialności |
|---|---|---|---|
| pokrycie kosztu transportu zwłok | | do wysokości sumy ubezpieczenia KL | do wysokości sumy ubezpieczenia KL |
| pokrycie kosztu zakupu trumny | | do wysokości sumy ubezpieczenia KL | do wysokości sumy ubezpieczenia KL |
| organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania, podróży w obie strony osoby wezwanej do towarzyszenia | | do wysokości sumy ubezpieczenia KL | do wysokości sumy ubezpieczenia KL |
| organizacja i pokrycie kosztów podróży, w obie strony, osoby delegowanej na zastępstwo osoby ubezpieczonej | | do wysokości sumy ubezpieczenia KL | do wysokości sumy ubezpieczenia KL |
| **Nieuprawnione użycie karty płatniczej** | **150 EURO** | **150 EURO** | **150 EURO** |

3. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu nieuprawnionego użycia karty płatniczej, określona w ust. 2, przeliczana jest na złote wg średniego kursu NBP z dnia szkody.

§ 28

1. Koszty leczenia objęte gwarancją, o której mowa w § 18 ust. 1 pkt 1) oraz ust. 2 pkt 1) zostaną pokryte bezpośrednio przez Ubezpieczyciela na rzecz wystawców rachunków w zakresie wskazanym w § 9 ust. 1 pkt 1) - 4), pod warunkiem uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody Centrum Alarmowego, zgodnie z § 38.
2. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów świadczeń, o których mowa w § 18 ust. 1 pkt 2) - 4) oraz ust. 2 pkt 2) - 8, 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 § 27 ust. 2, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Koszty, o których mowa w ust. 1, będą zwracane Ubezpieczonemu w przypadku, gdy uprzedni kontakt z Centrum Alarmowym był niemożliwy z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego. W takim wypadku Ubezpieczyciel zwraca poniesiony koszt do kwoty, za którą sam zorganizowałby świadczenie.

§ 29

1. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do poszczególnych ryzyk wymienionych w § 27 ust. 2 odnosi się do wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych mających miejsce w trakcie każdego 12 miesięcznego okresu świadczenia ochrony ubezpieczeniowej.
2. Po wypłacie odszkodowania (świadczenia) limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela przewidziany dla każdego 12 miesięcznego okresu świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, w odniesieniu do poszczególnych ryzyk wymienionych w § 27 ust. 2 zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania (świadczenia), aż do jego całkowitego wyczerpania, w przypadku którego umowa ubezpieczenia w części dotyczącej danego ryzyka rozwiązuje się, zastrzeżeniem ust. 3.
3. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu nieuprawnionego użycia karty płatniczej nie ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.

## OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 30

1. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na okres ważności karty płatniczej, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego rozpoczyna się od godziny 24:00 dnia, w którym wydano kartę płatniczą.
3. Ochrona ubezpieczeniowa automatycznie przedłuża się na okres ważności kolejnej karty płatniczej, wydawanej w miejsce karty z zakończonym okresem ważności.
4. Jeżeli w miejsce karty płatniczej, z końcem okresu jej ważności, nie zostanie wydana kolejna karta płatnicza, ochrona ubezpieczeniowa kończy się z upływem okresu ważności karty, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygasł przed tym terminem.
5. Ubezpieczony w trakcie trwania okresu ubezpieczenia w każdym czasie może złożyć na piśmie oświadczenie o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia. W takim wypadku ochrona ubezpieczeniowa kończy się z dniem będącym ostatnim dniem miesięcznego okresu, za który została opłacona składka ubezpieczeniowa, w którym Ubezpieczycielowi lub Ubezpieczającemu doręczone zostało oświadczenie o wystąpieniu.

## SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 31

1. Składka ubezpieczeniowa jest to kwota z tytułu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, należna za okres świadczenia ochrony ubezpieczeniowej i ustalana przez Ubezpieczyciela po dokonaniu oceny ryzyka. Jej wysokość zależna jest od zakresu i sumy ubezpieczenia.
2. Składkę ubezpieczeniową opłaca Ubezpieczający, ratalnie z częstotliwością miesięczną. Ubezpieczony nie ponosi kosztu składki ubezpieczeniowej.
3. Roszczenie o zapłatę składki ubezpieczeniowej przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.

## OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 32

1. W razie zajścia wypadku, Ubezpieczony obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełnił obowiązku określonego w ust. 1, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
3. Ubezpieczyciel w granicach sumy ubezpieczenia zwraca koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 1, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

§ 33

1. Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia obowiązany jest niezwłocznie po zajściu wypadku lub uzyskaniu o nim wiadomości, zawiadomić Ubezpieczyciela o szkodzie.
2. W razie niewykonania przez Ubezpieczonego, z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, obowiązku określonego w ustępie poprzedzającym, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
3. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
4. Zawiadomienie, o którym mowa w ust. 1 może nastąpić telefonicznie pod numerem (+48) 58 559 40 40 lub 801 112 075.

§ 34

1. Ubezpieczony obowiązany jest:
   1) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru, a w szczególności przekazywać na wniosek Ubezpieczyciela dokumentację związaną ze zgłoszonym roszczeniem,
   2) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, a w odniesieniu do szkód z ubezpieczeń „Assistance" - także do zaleceń Centrum Alarmowego oraz udzielać im informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
   3) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,
   4) zawiadomić policję w przypadku szkody mającej znamiona przestępstwa i uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia tego zdarzenia na policji,
   5) w przypadku zaginięcia lub zniszczenia bagażu uzyskać pisemne potwierdzenie zaistnienia szkody od odpowiednich organów władzy lub innego podmiotu odpowiedzialnego za przechowywanie lub przewóz bagażu.

§ 35

1. 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) oryginał lub potwierdzoną za zgodność kopię decyzji organu rentowego o uznaniu Ubezpieczonego za niezdolnego do pracy oraz dokumenty medyczne określające przyczynę całkowitej trwałej niezdolności do pracy, w przypadku wystąpienia całkowitej trwałej niezdolności do pracy,
   3) rachunki za opłaconą pomoc medyczną lub rachunki dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia,
   4) wyliczenie rozmiaru szkody, w przypadku szkody z ubezpieczenia bagażu,
   5) dokumenty, potwierdzające wystąpienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz dowody zakupu przedmiotów, o których mowa w § 11 ust. 2, w przypadku szkody z ubezpieczenia kosztów opóźnienia lotu lub w § 13 w przypadku szkody z ubezpieczenia kosztów opóźnienia dostarczenia bagażu.
2. W uzasadnionych przypadkach Ubezpieczyciel wymagać może innych dokumentów niż wskazane w ust. 1 pkt 1 - 5 powyżej, potrzebnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia.
3. O dokumentach, o których mowa w ust. 1-2 powyżej, Ubezpieczyciel informuje osobę zgłaszającą roszczenie pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę.
4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.

§ 36

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 31 - § 35, w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczony, w razie zajścia wypadku, obowiązany jest:
   1) poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń mających na celu złagodzenie skutków wypadku,
   2) poddać się badaniu przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela lub ewentualnej obserwacji klinicznej.
2. W razie śmierci Ubezpieczonego, osoba uprawniona obowiązana jest dostarczyć do Ubezpieczyciela dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, przez które rozumie się w szczególności wyciąg z aktu zgonu oraz dokumenty stwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo osoby uprawnionej z Ubezpieczonym.

§ 37

Niezależnie od obowiązków określonych w § 31 - § 35 w przypadku wystąpienia opóźnienia dostarczenia bagażu, Ubezpieczony obowiązany jest zgłosić ten fakt przewoźnikowi oraz uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie oraz moment dostarczenia przez przewoźnika bagażu do miejsca przeznaczenia lub miejsca pobytu Ubezpieczonego.

§ 38

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 31 - § 35, w razie wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem assistance, Ubezpieczony powinien, przed podjęciem działań we własnym zakresie, skontaktować się z Centrum Alarmowym Ubezpieczyciela czynnym całą dobę, pod numerem telefonu: (+48) 58 559 40 40 lub 801 112 075.
2. Kontaktując się z Centrum Alarmowym należy podać:
   1) imię i nazwisko,
   2) rodzaj karty płatniczej,
   3) nazwę miejscowości i numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może skontaktować się z Ubezpieczonym lub jego przedstawicielem,
   4) krótki opis zdarzenia objętego ubezpieczeniem Assistance oraz rodzaju potrzebnej pomocy.
3. W przypadku korzystania z pomocy medycznej, Ubezpieczony lub jego przedstawiciel zobowiązany jest umożliwić lekarzom Centrum Alarmowego dostęp do wszystkich informacji medycznych dotyczących Ubezpieczonego.

§ 39

Niezależnie od obowiązków określonych w § 33 - § 37, w przypadku zaistnienia szkody z nieuprawnionego użycia karty płatniczej Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznego zastrzeżenia karty płatniczej u Ubezpieczającego w sposób przez niego wymagany.

§ 40

Z zastrzeżeniem postanowień § 27 ust. 2, w przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków wymienionych w § 31 - § 36, Ubezpieczyciel odmawia wypłaty odszkodowania lub świadczenia, w całości lub w odpowiedniej części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny wypadku, okoliczności wypadku, rozmiaru szkody lub wysokości odszkodowania lub świadczenia.

**USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA LUB ŚWIADCZENIA**

§ 41

Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

§ 42

1. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela.
2. Ustalenie związku przyczynowego oraz stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu lub całkowitej trwałej niezdolności do pracy następuje na podstawie dostarczonych dowodów oraz dokumentacji medycznej.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
4. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia.
5. W przypadku, gdy w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony dozna więcej niż jednego z wymienionych uszkodzeń ciała, na wysokość świadczenia będą składać się sumy świadczeń należnych z tytułu każdego doznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu, lecz nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 27 ust. 2.
6. W razie utraty, uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były już upośledzone wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego z innego zdarzenia, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem.
7. Przy ustalaniu wysokości świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie uwzględnia się rodzaju pracy lub innych czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.

§ 43

W ubezpieczeniu zwrotu kosztów leczenia odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej kosztom faktycznie poniesionym na leczenie, udokumentowanym rachunkami, w granicach sumy ubezpieczenia.

§ 44

W ubezpieczeniu zwrotu kosztów opóźnienia lotu, zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem lotu rejsowego lub czarterowego, następuje wyłącznie na podstawie oryginałów dowodów zakupu przedmiotów, o których mowa w § 11 ust. 2.

§ 45

Zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem dostarczenia bagażu, następuje wyłącznie na podstawie dowodów zakupu przedmiotów, o których mowa w § 13.

§ 46

1. W ubezpieczeniu nieuprawnionego użycia karty płatniczej rozmiar szkody ustala się według wartości nieuprawnionych transakcji dokonanych w ciężar rachunku bankowego Ubezpieczonego, stwierdzonych na podstawie wyciągu z rachunku bankowego.
2. Rozmiar szkody w środkach pieniężnych ustala się według wartości nominalnej (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote według średniego kursu ogłoszonego przez Prezesa NBP, obowiązującego w dniu wystąpienia wypadku).
3. Odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody w granicach sumy ubezpieczenia.

**UPRAWNIENI DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA Z UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW**

§ 47

1. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy wypłacane jest Ubezpieczonemu.
2. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed odebraniem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgon nie był następstwem wypadku, należne świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej.

§ 48

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

§ 49

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

1) małżonek w całości,
2) dzieci, w równych częściach, w przypadku braku małżonka, lub gdy małżonkowi nie przysługuje świadczenie
3) rodzice, w równych częściach, w przypadku braku małżonka oraz dzieci, lub gdy małżonkowi oraz dzieciom nie przysługuje świadczenie
4) inni spadkobiercy zmarłego legitymujący się prawomocnym postanowieniem właściwego sądu powszechnego w przedmiocie stwierdzenia nabycia spadku, w równych częściach.

## WYPŁATA ODSZKODOWANIA LUB ŚWIADCZENIA

§ 50

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia, w wyniku 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 wypadku.
2. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania lub świadczenia w terminie wskazanym w ust. 1 okazało się niemożliwe, odszkodowanie lub 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 określonej w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§ 51

W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od już wypłaconego, przy czym potrąca się kwotę uprzednio wypłaconą.

§ 52

1. Odszkodowanie lub świadczenie wypłaca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie polskiej, za wyjątkiem kosztów pokrywanych bezpośrednio za granicę wystawcom rachunków oraz świadczeń pieniężnych objętych ubezpieczeniem kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance".
2. Jeżeli wysokość roszczenia została określona na podstawie rachunków wystawionych w walucie obcej, a odszkodowanie ma zostać wypłacone w walucie polskiej, przelicza się je na walutę polską według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu wystąpienia wypadku.

## REGRES UBEZPIECZENIOWY

§ 53

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

## REKLAMACJE

§ 54

1. Ubezpieczony, Ubezpieczający lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może zgłosić zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela (reklamacja):
   1) poprzez formularz na stronie internetowej: www.ergohestia.pl;
   2) telefonicznie, pod numerem: 801 112 075 lub 58 559 40 40;
   3) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
   4) 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.
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 powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w ciągu 60 dni od dnia otrzymania.
5. Osoby wskazane w ust. 1, w niestandardowych sprawach, mogą się zwrócić do Rzecznika Klienta Ubezpieczyciela poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
6. Osoby wskazane w ust. 1, będące osobą fizyczną, mogą wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.

§ 55

1. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego a roszczeń można dochodzić przed sądem według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo można wytoczyć również według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla 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 uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postepowań w świetle przepisów ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 56

1. Wszelkie rozliczenia wynikające z umowy ubezpieczenia, w tym wypłaty wszelkich świadczeń ubezpieczeniowych dokonywane są w złotych polskich.
2. W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty, zobowiązania finansowe wynikające z umowy ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.

§ 57

Wystąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski składane Ubezpieczycielowi i przez Ubezpieczyciela, powinny być złożone na piśmie.

§ 58

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

§ 59

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1170, z późn. zm.), ustawy z dnia z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 459, z późn. zm.).
2. Umowa ubezpieczenia jest zawarta w języku polskim. Językiem stosowanym w relacjach Ubezpieczyciela Ubezpieczającego i Ubezpieczonych jest język polski. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

§ 60

1. Ubezpieczony lub inny uprawniony z umowy ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz do Rzecznika Finansowego..
2. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 61

Niniejsze Warunki Ubezpieczenia znajdują zastosowanie do stosunków ubezpieczenia nawiązanych w ramach Generalnej Umowy Ubezpieczenia dla posiadaczy i Użytkowników Kart Płatniczych Banku PEKAO SA Nr CAUG/002/08/BWZB (Umowa ubezpieczenia) z dnia 29 października 2008 roku i obowiązują w stosunku do Ubezpieczonych, którzy przystąpili do ubezpieczenia od dnia 4 kwietnia 2018 roku.