



WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW, KOSZTÓW LECZENIA, ASSISTANCE, BAGAŻU PODRÓŻNEGO, OPÓŹNIENIA LOTU ORAZ ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W TRAKCIE PODRÓŻY ZAGRANICZNYCH POSIADACZY I UŻYTKOWNIKÓW KART KREDYTOWYCH GOLD WYDAWANYCH PRZEZ BANK ZACHODNI WBK S.A.

Niniejsze Warunki ubezpieczenia stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia nr U1006/2008 zawartej w dniu 29 sierpnia 2008 r., która wchodzi w życie z dniem 1 września 2008 r., na podstawie której BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej Posiadaczom oraz Użytkownikom kart kredytowych Gold wydawanych przez Bank Zachodni WBK S.A.

§ 1 DEFINICJE

Pojęcia użyte w niniejszych Warunkach ubezpieczenia oznaczają:

1. **Ubezpieczyciel** – BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A.;
2. **Ubezpieczający** – Bank Zachodni WBK S.A.;
3. **Umowa ubezpieczenia** – Umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem regulująca warunki ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na rzecz Ubezpieczonych oraz zasady współpracy pomiędzy jej stronami;
4. **Posiadacz Karty** – osoba fizyczna, o pełnej zdolności do czynności prawnych, która na dzień zawarcia Umowy ma miejsce zamieszkania w Polsce w rozumieniu art. 2, ust. 1, punkt 1), podpunkt a) ustawy z dnia 27 lipca 2002 roku Prawo dewizowe (Dz.U. z 2002 r. Nr 141, poz. 1178 z późn. zm.), uzyskująca dochody w Polsce, posiadająca w Banku Zachodnim WBK S.A. Konto Karty kredytowej, która na podstawie Umowy o udzielenie kredytu i wydanie Karty kredytowej dokonuje w swoim imieniu i na swoją rzecz operacji określonych w Umowie;
5. **Użytkownik Karty** – osoba fizyczna, której dane identyfikacyjne są umieszczone na Karcie, upoważniona przez Posiadacza Karty do dokonywania w imieniu i na jego rzecz operacji przy użyciu Karty dodatkowej;
6. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, będąca Posiadaczem lub Użytkownikiem Karty Gold, która ukończyła osiemnasty rok życia – objęta ubezpieczeniem, zgodnie z zasadami określonymi w poszczególnych Klauzulach załączonych do niniejszych Warunków ubezpieczenia;
7. **bagaż podróży** – przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane w podróż, stanowiące własność Ubezpieczonego, takie jak: walizy, nesesery, torby, paczki lub inne pojemniki bagażu wraz z ich zawartością, do której zalicza się jedynie odzież, obuwie, środki higieny osobistej, kosmetyki, kosmetyczki, książki, zegarki, okulary i inne pojedyncze przedmioty przewożone w formie upominku;
8. **Centrum Pomocy** – telefoniczne Centrum Pomocy dla Klienta BZ WBK-Aviva Towarzystwa Ubezpieczeń Ogólnych S.A., do którego Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
9. **choroba przewlekła** – stan chorobowy, którego pierwsze objawy fizyczne lub rozpoznanie na podstawie odchyleń w badaniach dodatkowych miały miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej i które nawróciły, trwały nadal, zaostrzyły się lub dawały powikłania w trakcie pobytu za granicą;
10. **deszcz nawalny** – opad wody, którego współczynnik wydajności wynosi co najmniej 4, przy czym stwierdzenie działania deszczu nawalnego powinno zostać potwierdzone orzeczeniem właściwego instytutu meteorologicznego; w przypadku braku możliwości uzyskania takiego potwierdzenia przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w sąsiedztwie, świadczący wyraźnie o działaniu deszczu nawalnego;
11. **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
12. **hospitalizacja** – leczenie w szpitalu, trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, powstałe w wyniku następstwa nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku;
13. **huragan** – wiatr, którego działanie zdolne jest wyrządzić masowe szkody, przy czym stwierdzenie wystąpienia huraganu powinno zostać potwierdzone orzeczeniem właściwego instytutu meteorologicznego; w przypadku braku możliwości uzyskania takiego potwierdzenia przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w sąsiedztwie, świadczący wyraźnie o działaniu huraganu; pojedyncze szkody uważa się za huraganowe tylko wówczas, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono ślady działania huraganu lub też rodzaj szkody i jej rozmiary świadczą o działaniu wiatru o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s;
14. **Karta** – płatnicza Karta kredytowa Gold z paskiem magnetycznym lub mikroprocesorem, wydawana przez Ubezpieczającego;
15. **Konto Karty** – rachunek kredytowy, prowadzony przez Ubezpieczającego w złotych, przeznaczony wyłącznie do przeprowadzania i rozliczania transakcji krajowych i zagranicznych dokonanych przy użyciu Karty lub dokonanych z wykorzystaniem przelewu elektronicznego, a także do rozliczania wszelkich opłat należnych Ubezpieczającemu i należnego Ubezpieczającemu oprocentowania naliczanego od kwoty wykorzystanego kredytu;
16. **koszty leczenia** – niezbędne koszty, uzasadnione z medycznego punktu widzenia, nieprzekraczające średnich opłat pobieranych za leczenie przypadków o podobnym charakterze w miejscu zaistnienia nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, mające związek przyczynowy z nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem;
17. **kradzież** – bezprawny zabór w celu przywłaszczenia bagażu podróжного Posiadacza lub Użytkownika Karty;
18. **kradzież z włamaniem** – bezprawny zabór w celu przywłaszczenia bagażu podróжного Posiadacza lub Użytkownika Karty dokonany z pomieszczenia po pokonaniu zabezpieczenia – przy użyciu siły lub narzędzi lub po otwarciu zabezpieczenia kluczem oryginalnym użytym w wyniku przestępstwa lub innym urządzeniem otwierającym;
19. **kraj rezydencji** – kraj inny niż Rzeczpospolita Polska, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony, niezależnie od tego, czy posiada obywatelstwo polskie, gdzie posiada prawo do przebywania na pobyt stały lub czasowy;
20. **lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, niebędąca członkiem rodziny Ubezpieczonego;

21. **nagle zachorowanie** – choroba, która wystąpiła w okresie ochrony ubezpieczeniowej w sposób nagły, niepowiązana przyczynowo z wcześniejszymi zachorowaniami Ubezpieczonego i wymagająca udzielenia natychmiastowej lub pilnej pomocy medycznej z powodu zagrożenia życia lub zdrowia. Udar mózgu i zawał mięśnia serca są uznawane za nagłe zachorowanie, jeżeli chory nie cierpiał na żadną z chorób układu sercowo-naczyniowego (np.: nadciśnienie tętnicze, chorobę wieńcową, miażdżycę) lub cukrzycę i zaburzenia lipidowe;
22. **Nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe zdarzenie, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w wyniku którego Ubezpieczony doznał, wbrew swej woli, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź zmarł;
23. **opinia lekarska** – rozpoznanie sporządzone na piśmie przez lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela, wydawane bez przeprowadzenia badania Ubezpieczonego, na podstawie udostępnionej dokumentacji medycznej i dokumentacji ubezpieczeniowej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego;
24. **osoba trzecia** – każda osoba pozostająca poza stosunkiem Umowy ubezpieczenia;
25. **osoby bliskie** – małżonek Ubezpieczonego, osoba pozostająca z nim w konkubinacie, dzieci, rodzice i rodzeństwo Ubezpieczonego, małżonkowie dzieci i rodzeństwa Ubezpieczonego, rodzice i rodzeństwo małżonka Ubezpieczonego, jak również rodzeństwo rodziców Ubezpieczonego oraz małżonka Ubezpieczonego;
26. **orzeczenie lekarskie** – rozpoznanie sporządzone na piśmie przez lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela, wydawane po przeprowadzeniu badania Ubezpieczonego oraz po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej i dokumentacji ubezpieczeniowej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego;
27. **podróż zagraniczna** – pobyt Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji;
28. **powódź** – niszczące działanie wody na skutek podniesienia się jej poziomu w korytach wód płynących lub zbiornikach wód stojących, a także wskutek podniesienia się poziomu wody morskiej;
29. **pożar** – ogień, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i jest w stanie rozszerzyć się o własnej sile;
30. **przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorstwo posiadające wszelkie zezwolenia umożliwiające wykonywanie płatnego przewozu osób środkami transportu lądowego, kolejowego, wodnego i lotniczego;
31. **Regulamin Karty** – Regulamin wydawania i używania kart kredytowych BZ WBK S.A., określający prawa i obowiązki wynikające z Umowy;
32. **rozbój** – bezprawny zabór w celu przywłaszczenia bagażu podróżniczego Posiadacza lub Użytkownika Karty dokonany z użyciem przemocy fizycznej, groźby jej użycia lub wskutek doprowadzenia Posiadacza lub Użytkownika Karty lub osoby bliskiej do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
33. **sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki, myślistwo, jazda konna, bobsleje, skoki narciarskie, jazda na nartach wodnych;
34. **sporty zimowe** – wszelkie sporty uprawiane w warunkach zimowych, w szczególności narciarstwo, snowboard, saneczkarstwo, łyżwiarstwo;
35. **szkoda osobowa** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
36. **szkoda rzeczowa** – zniszczenie, uszkodzenie lub utrata rzeczy ruchomej albo nieruchomości;
37. **szpital** – zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodzienna lub całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stacjonarnych, w specjalnie do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniający całodziennie lub całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza. Szpitalem nie jest dom opieki, ośrodek sanatoryjny, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy ani jakkolwiek placówka zajmująca się leczeniem alkoholizmu lub innych uzależnień; za szpital nie uznaje się również wewnętrznych oddziałów, wydziałów lub innych jednostek organizacyjnych szpitala zajmujących się rehabilitacją lub wypoczynkiem pacjentów, jak również leczeniem alkoholizmu lub innych uzależnień;
38. **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nie rokujące poprawy zgodnie z aktualną wiedzą medyczną uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem i powstałe w ciągu dwunastu miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku;
39. **trzęsienie ziemi** – gwałtowne rozładowanie naprężeń powstałych w skorupie ziemskiej w czasie ruchów fragmentów litosfery;
40. **tsunami** – fala morska lub oceaniczna, wywołana podwodnym trzęsieniem ziemi, wybuchem wulkanu bądź osuwiskiem ziemi;
41. **udar mózgu** – nagłe wystąpienie objawów neurologicznych trwających ponad dwadzieścia cztery godziny, spowodowane zaburzeniami krążenia mózgowego będącymi wynikiem zawału tkanki mózgowej, wylewu wewnątrzczaszkowego lub zatoru w naczyniach mózgowych materiałem pochodzącym spoza czaszki, powodujące trwałe uszkodzenia neurologiczne, potwierdzone badaniami lekarskimi przeprowadzonymi nie wcześniej niż po upływie trzech miesięcy od daty wystąpienia pierwszych objawów udaru;
42. **uderzenie pioruna** – wyładowanie elektryczne w atmosferze, działające bezpośrednio na przedmiot objęty ubezpieczeniem lub działające pośrednio i powodujące uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia wskutek powstania nagłego i krótkotrwałego napięcia prądu wyższego od znamionowego dla danego urządzenia, instalacji, linii, sieci;
43. **Umowa** – Umowa o udzielenie kredytu i wydanie płatniczej karty kredytowej – umowa zawarta między Ubezpieczonym i Ubezpieczającym;
44. **upadek statku powietrznego** – katastrofa lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek jego części lub przewożonego ładunku;
45. **Uposażony** – osoba (lub osoby) wyznaczona imiennie przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci będącej następstwem Nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli Ubezpieczony nie wyznaczył Uposażonego, Uposażony zmarł lub śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku umyślnego przestępstwa dokonanego przez Uposażonego, świadczenie wypłacane jest członkom rodziny Ubezpieczonego, zgodnie z zasadami dziedziczenia;
46. **wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołana ich dążnością do rozprzestrzeniania się, przy czym w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników obowiązuje warunek, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; do wybuchów zalicza się także implozję, polegającą na uszkodzeniu ciśnieniem zewnętrznym zbiornika lub aparatu próżniowego;
47. **wybuch wulkanu** – zjawisko wydostawania się na powierzchnię Ziemi lub do atmosfery jakiegokolwiek materiału wulkanicznego (magmy, materiałów piroklastycznych, substancji lotnych: gazów, par);
48. **wyczynowe uprawianie sportu** – niezawodowe uprawianie sportu w ramach sekcji lub klubów sportowych z jednoczesnym uczestnictwem w zawodach lub treningach przygotowujących do zawodów;
49. **wykonywanie pracy za granicą** – podjęcie przez Ubezpieczonego w trakcie jego pobytu za granicą wszelkich działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania (bez względu na podstawę prawną), a także działalności niewynikającej ze stosunku pracy oraz

działalności niezarobkowej (typu: wolontariat, nieodpłatne praktyki zawodowe, wszelkie prace domowe świadczone na rzecz osób trzecich itp.);

- 50. zawał mięśnia serca** – martwica części mięśnia sercowego powstała w wyniku nagłego niedokrwienia, objawiająca się charakterystycznym bólem w klatce piersiowej, świeżymi, typowymi dla zawału zmianami w zapisie elektrokardiograficznym oraz podwyższeniem poziomu enzymów sercowych zawartych we krwi;
- 51. zawodowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby:
- 1) będące członkami klubów biorących udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy – w odniesieniu do gier zespołowych lub
 - 2) biorące udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy – w odniesieniu do osób uprawiających sporty indywidualne lub
 - 3) uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków itp., niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy w ramach gier zespołowych.

§ 2

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:
 - 1) następstwa Nieszczęśliwych wypadków w postaci:
 - a) trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - b) śmierci Ubezpieczonego,w trakcie podróży zagranicznej (Klauzula I);
 - 2) bagaż podróży Ubezpieczonego utracony, zniszczony lub uszkodzony w trakcie podróży zagranicznej oraz koszty poniesione w związku z opóźnieniem bagażu podróжного w trakcie podróży zagranicznej (Klauzula II);
 - 3) koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem lotu w trakcie podróży zagranicznej (Klauzula III);
 - 4) koszty leczenia Ubezpieczonego i usługi assistance w trakcie podróży zagranicznej (Klauzula IV);
 - 5) odpowiedzialność cywilna deliktowa Ubezpieczonego w życiu prywatnym w trakcie podróży zagranicznej za szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone czynem niedozwolonym, do naprawienia których Ubezpieczony jest zobowiązany (Klauzula V).
2. Ochroną ubezpieczeniową objęci są wszyscy Posiadacze i Użytkownicy Kart Gold do momentu ukończenia 65 roku życia.
3. Szczegółowy zakres ubezpieczenia, obowiązki Ubezpieczonego, tryb dochodzenia roszczeń oraz sposób ustalenia wysokości i zasadności świadczeń określone są w Klauzulach zamieszczonych w dalszej części Warunków ubezpieczenia.

§ 3

OBJĘCIE UBEZPIECZENIEM, OKRES UBEZPIECZENIA, SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Posiadacze i Użytkownicy Kart obejmowani są ubezpieczeniem na zasadach określonych w niniejszym paragrafie, nie wcześniej jednak niż w dniu wejścia w życie Umowy ubezpieczenia, której integralną część stanowią niniejsze Warunki ubezpieczenia i nie wcześniej niż po dokonaniu aktywacji Karty zgodnie z Regulaminem Karty.
2. Posiadacze i Użytkownicy Kart objęci ochroną ubezpieczeniową w dniu 31 sierpnia 2008 r. w zakresie pakietu „Podróże Gold” obejmowani są ubezpieczeniem w zakresie niniejszych Warunków ubezpieczenia z dniem wejścia w życie Umowy ubezpieczenia.
3. Posiadacze i Użytkownicy Kart, którym Karta została wydana po dacie wejścia w życie Umowy ubezpieczenia, obejmowani są ubezpieczeniem w zakresie pakietu „Podróże Gold” pod warunkiem zawarcia Umowy.
4. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się:
 - 1) z dniem 1 września 2008 r., jednak nie wcześniej niż po dokonaniu aktywacji Karty zgodnie z Regulaminem Karty – w odniesieniu do Posiadaczy i Użytkowników Kart, o których mowa w ust. 2,
 - 2) następnego dnia po dacie zawarcia Umowy, jednak nie wcześniej niż po dokonaniu aktywacji Karty zgodnie z Regulaminem Karty – w odniesieniu do Posiadaczy i Użytkowników Kart, o których mowa w ust. 3.
5. Okres ubezpieczenia w odniesieniu do poszczególnych Kart i Ubezpieczonych kończy się:
 - 1) w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy, w tym na skutek upływu okresu, na jaki umowa została zawarta;
 - 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego;
 - 3) w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia;
 - 4) w dniu utraty pełnej zdolności do czynności prawnych przez Ubezpieczonego;
 - 5) w dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 65 roku życia;
 - 6) w dniu utraty ważności Karty;
 - 7) w dniu złożenia dyspozycji zamknięcia Konta Karty;
 - 8) w dniu zamknięcia Konta Karty;
 - 9) w odniesieniu do danego przedmiotu ubezpieczenia – w dniu wyczerpania sumy ubezpieczenia określonej dla tego przedmiotu;
 - 10) w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego, za który nie została opłacona składka ubezpieczeniowa.
6. Składka z tytułu objęcia ubezpieczeniem Ubezpieczonych jest płatna przez Ubezpieczającego.

§ 4

SUMY UBEZPIECZENIA

1. Sumy ubezpieczenia, określone odrębnie dla każdego z przedmiotów ubezpieczenia, wskazywane są w poszczególnych Klauzulach załączonych do niniejszych Warunków ubezpieczenia.

2. Suma ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego ustalana jest na kolejne 12 miesięcy, rozpoczynające się z dniem świadczenia po raz pierwszy przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do danego Ubezpieczonego, na podstawie niniejszych Warunków ubezpieczenia.

§ 5

WYŁĄCZENIA GENERALNE

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz na terenie kraju rezydencji.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego umyślnie lub na skutek rażącego niedbalstwa.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte także szkody powstałe wskutek:
 - 1) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych lub aktywnego udziału w zamieszkach i rozruchach, zamachu stanu, aktach terroru,
 - 2) rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczości wszelkiego rodzaju, bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób ich oddziaływania na Ubezpieczonego,
 - 3) epidemii, skażeń chemicznych,
 - 4) uczestnictwa w zakładach i bójkach z wyjątkiem działania w obronie własnej,
 - 5) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a w szczególności ataku konwulsji, epilepsji,
 - 6) prowadzenia pojazdu mechanicznego bez wymaganych prawem uprawnień,
 - 7) nieprzestrzegania zakazu prowadzenia pojazdów mechanicznych, obsługi maszyn i przebywania na wysokościach w trakcie leczenia lekami upośledzającymi zdolność koncentracji (zgodnie z ulotką producenta),
 - 8) pozostawiania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych substancji psychoaktywnych i toksycznych o podobnym działaniu, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź ze wskazaniem ich użycia, chyba że fakt ten nie miał wpływu na powstanie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
4. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody będące następstwem:
 - 1) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 2) wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu,
 - 3) wykonywania pracy,
 - 4) uczestnictwa w wyścigach samochodowych,
 - 5) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych,
 - 6) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa,
 - 7) amatorskiego uprawiania sportów zimowych.

§ 6

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

1. W przypadku wystąpienia szkody Ubezpieczający na podstawie udzielonego przez Ubezpieczonego i zawartego w formularzu zgłoszenia roszczenia, pisemnego upoważnienia do ujawnienia informacji objętych tajemnicą bankową zobowiązany jest podać datę aktywacji Karty i dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego oraz potwierdzić:
 - 1) ważność Karty na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 3) imię i nazwisko Uposażonego – pod warunkiem, że Ubezpieczony złożył u Ubezpieczającego oświadczenie o wskazaniu Uposażonego;
 - 4) datę urodzenia lub numer PESEL Ubezpieczonego;
 - 5) wystąpienie na Koncie Karty transakcji warunkujących objęcie ochroną ubezpieczeniową.
2. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczającego obowiązku wynikającego z ust. 1, jeżeli miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub na ustalenie wysokości szkody, Ubezpieczyciel ma prawo odmówić wypłaty świadczenia w całości lub w części.

§ 7

PRZEJŚCIE ROSZCZEŃ NA UBEZPIECZYCIELA

1. Jeżeli w związku ze szkodą, za którą Ubezpieczyciel wypłacił odszkodowanie, Ubezpieczonemu przysługuje roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, roszczenie to z dniem zapłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić Ubezpieczycielowi zarówno przed jak i po wypłacie odszkodowania wszelkiej pomocy przy dochodzeniu roszczeń regresowych wobec osób trzecich odpowiedzialnych za szkodę, w tym dostarczyć odpowiednie dokumenty i udzielić Ubezpieczycielowi niezbędnych informacji.
3. Jeżeli jednak Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, pierwszeństwo do pozostałej części zaspokojenia roszczeń przysługuje Ubezpieczonemu przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
4. Nie przechodzi na Ubezpieczyciela roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
5. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Ubezpieczyciela zrzekł się roszczenia do osoby odpowiedzialnej za szkodę lub w nienależyty sposób wykonuje obowiązki wymienione w ust. 2, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części. W razie gdyby takie zrzeczenie się lub nienależyte wykonywanie obowiązków zostało ujawnione lub miało miejsce po wypłaceniu odszkodowania, Ubezpieczyciel może żądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

§ 8

TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ, USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ŚWIADCZENIA – ZASADY GENERALNE

1. Zawiadomienie o zdarzeniu ubezpieczeniowym jest dokonywane telefonicznie do Centrum Pomocy.
2. Wypłata świadczenia następuje po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, dokumentów potwierdzających to zdarzenie oraz wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości odszkodowania.
3. W terminie 7 (siedmiu) dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym Ubezpieczyciel poinformuje w formie pisemnej Ubezpieczonego lub Uposażonego albo w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, o tym, jakie dokumenty potwierdzające zdarzenie ubezpieczeniowe oraz jego uprawnienie do świadczenia są potrzebne do wypłaty, chyba że nie jest to niezbędne do wypłaty świadczenia.
4. Świadczenie jest wypłacane w złotych, przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego lub Uposażonego.
5. Zasady określone w ust. 2-4 mają zastosowanie do wszystkich przypadków pod warunkiem, że odpowiednie regulacje zawarte w poszczególnych Klauzulach nie stanowią inaczej.
6. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela okaże się niemożliwe w terminie wskazanym powyżej, odszkodowanie zostanie wypłacone w terminie 14 (czternastu) dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie osobę zawiadamiającą o zdarzeniu ubezpieczeniowym o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym wypłaca bezsporną część świadczenia.
7. Ubezpieczyciel poinformuje pisemnie Ubezpieczonego lub Uposażonego, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, że świadczenie nie przysługuje, bądź że przysługuje w wysokości innej niż określona w zawiadomieniu o zdarzeniu ubezpieczeniowym (decyzja odmowna), w ciągu 30 (trzydziestu) dni od dnia zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym lub, gdyby w tym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, najpóźniej w ciągu 14 (czternastu) dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
8. Ubezpieczony lub Uposażony może wnioskować o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Ubezpieczyciela.
9. Od decyzji odmownej Ubezpieczonemu lub Uposażonemu przysługuje możliwość odwołania się do sądu powszechnego.

§ 9

SKARGI I ZAŻALENIA

1. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażaleń jest Zarząd Ubezpieczyciela lub upoważnieni przez Zarząd pracownicy Ubezpieczyciela.
2. Skargi i zażalenia mogą być składane w siedzibie Ubezpieczyciela, przesyłane w formie pisemnej bądź elektronicznej lub przekazywane Ubezpieczycielowi w innej formie umożliwiającej określenie tożsamości osoby zgłaszającej skargę lub zażalenie oraz przedmiot tej skargi lub zażalenia.
3. Skargi i zażalenia są rozpatrywane niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia ich otrzymania. Jeżeli rozpatrzenie skargi lub zażalenia okaże się niemożliwe w terminie, o którym mowa powyżej, Ubezpieczyciel rozpatrzy skargę lub zażalenie najpóźniej w terminie 14 (czternastu) dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności rozpatrzenie takie było możliwe.
4. Niezależnie od możliwości składania skarg i zażaleń do Zarządu Ubezpieczyciela, Ubezpieczonemu lub Uposażonemu przysługuje prawo do złożenia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.
5. O sposobie rozpatrzenia skargi lub zażalenia zawiadamia się osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie, bezzwłocznie po ich rozpatrzeniu, w formie pisemnej lub innej formie uzgodnionej z Ubezpieczonym lub Uposażonym.

§10

PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY

1. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Sądem właściwym w sprawach o roszczenia ze stosunku ubezpieczenia jest sąd właściwości ogólnej lub sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

§ 11

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Z zastrzeżeniem § 9 ust. 2, wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia składane w związku z obejmowaniem ubezpieczeniem i wykonaniem Umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej. Oświadczenie w przedmiocie zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym może być przyjęte przez Ubezpieczyciela za pośrednictwem Centrum Pomocy.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Warunkach ubezpieczenia stosuje się postanowienia Umowy ubezpieczenia, przepisy kodeksu cywilnego oraz inne obowiązujące akty prawa.

KLAUZULA I

DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW, KOSZTÓW LECZENIA, ASSISTANCE, BAGAŻU PODRÓŻNEGO, OPÓŹNIENIA LOTU ORAZ ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W TRAKCIE PODRÓŻY ZAGRANICZNYCH POSIADACZY I UŻYTKOWNIKÓW KART KREDYTOWYCH GOLD WYDAWANYCH PRZEZ BANK ZACHODNI WBK S.A.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW W TRAKCIE PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ

§ 1

ZAKRES UBEZPIECZENIA

- Ochroną ubezpieczeniową objęte są następujące zdarzenia ubezpieczeniowe, będące następstwem Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie podróży zagranicznej odbywającej się w trakcie trwania okresu ubezpieczenia:
 - śmierć Ubezpieczonego,
 - trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego.
- Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową jest opłacenie w całości za pomocą Karty wystawionej na nazwisko Ubezpieczonego jednego z następujących kosztów:
 - biletu na podróż międzynarodową odbywaną środkiem transportu przewoźnika zawodowego lub
 - opłaty za zakwaterowanie za granicą lub
 - wycieczki zagranicznej lub
 - wynajęcia samochodu za granicą lub
 - opłaty za przejazd autostradą lub
 - zatrakowania samochodu, którym Ubezpieczony udaje się w podróż zagraniczną w dniu, w którym wyjeżdża z Rzeczypospolitej Polskiej lub z kraju rezydencji.
- W przypadku dokonania płatności, o której mowa w ust. 2, pkt 5) i pkt 6) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od chwili opuszczenia przez Ubezpieczonego granic Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji. W przypadku dokonania płatności po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od momentu dokonania tej płatności.

§ 2

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

- Z zastrzeżeniem ust. 2 odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego z tytułu następstw Nieszczęśliwych wypadków w trakcie podróży zagranicznej rozpoczyna się z chwilą opuszczenia przez Ubezpieczonego jego miejsca faktycznego zamieszkania lub miejsca zatrudnienia, zależnie od tego, skąd wyrusza później, ale nie wcześniej niż od momentu płatności Kartą, i kończy się z chwilą powrotu do miejsca faktycznego zamieszkania lub miejsca zatrudnienia, zależnie od tego, dokąd dotrze wcześniej.
- Ochrona ubezpieczeniowa jest świadczona przez 24 godziny na dobę przez pierwsze 60 dni trwania podróży zagranicznej.

§ 3

SUMA UBEZPIECZENIA

- Suma ubezpieczenia dla zakresu ubezpieczenia określonego w § 1, ust. 1, pkt 1) w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego wynosi 150 000 złotych.
- Suma ubezpieczenia dla zakresu ubezpieczenia określonego w § 1, ust. 1, pkt 2) w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w okresie, o którym mowa w ust. 3 wynosi 150 000 złotych.
- Suma ubezpieczenia określona w ust. 2, ustalana na kolejne 12 miesięcy rozpoczynające się z dniem świadczenia po raz pierwszy przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpieczonego w ramach limitu określonego w ust. 2, stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela i ulega pomniejszeniu o każdą kwotę świadczenia wypłaconą z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego, które miało miejsce w powyższym 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia.

§ 4

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

W razie zajścia zdarzeń ubezpieczeniowych objętych odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Umowa ubezpieczenia zapewnia następujące świadczenia:

- w razie śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, mającej miejsce w ciągu 12 miesięcy od dnia zajścia tego wypadku, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapłaty świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskazanej w § 3, ust. 1 niniejszej Klauzuli;
- w razie trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w ciągu 12 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku powodującego całkowitą i trwałą niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapłaty świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskazanej w § 3 ust. 2 niniejszej Klauzuli;
- w razie trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w ciągu 12 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapłaty świadczenia w kwocie stanowiącej iloczyn sumy ubez-

pieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, wskazanej w § 3, ust. 2 niniejszej Klauzuli oraz wysokości procentowego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego według poniższej tabeli:

I	Głowa	Wskaźnik procentowy trwałe- go uszczerbku na zdrowiu	
1	amputacja nosa	30%	
2	amputacja małżowiny usznej	20%	
II Układ nerwowy			
3	porażenie połowiczne utrwalone lub porażenie kończyn dolnych	100%	
4	niedowład połowiczny utrwalone lub niedowład kończyn dolnych z afazją	70%	
5	niedowład jednej kończyny	40%	
6	ciężkie nieuleczalne zaburzenia psychiczne wymagające opieki osób trzecich (potwierdzone leczeniem szpitalnym psychiatrycznym)	100%	
7	encefalopatia pourazowa z obecnością padaczki, padaczka z częstymi napadami bez zmian otępiennych lub padaczka z rzadkimi napadami i zespołem otępiennym, zespoły zaburzeń równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie, zespoły pozapiramidowe utrudniające sprawność chorego z zaburzeniami mowy lub napadami ocznymi	70%	
III Narząd wzroku			
8	całkowita ślepota obu oczu	100%	
9	całkowita ślepota jednego oka lub wyluszczenie gałki ocznej	38%	
IV Narząd słuchu			
10	głuchota całkowita	50%	
11	głuchota całkowita jednego ucha	20%	
V Klatka piersiowa, jama brzuszna			
12	utrata płuca	40%	
13	utrata jednej nerki	35%	
14	utrata prącia	40%	
15	utrata pochwy i macicy	30%	
16	uszkodzenie pęcherza	20%	
17	utrata segmentu wątroby	20%	
18	utrata płata wątroby	50%	
19	utrata śledziony	20%	
20	utrata trzustki	50%	
VI Kręgosłup			
21	porażenie czterech kończyn – utrwalone	100%	
22	porażenie dwóch kończyn górnych lub dwóch dolnych – utrwalone	90%	
23	utrwalone niedowład czterokończynowy lub dwóch kończyn górnych lub dwóch kończyn dolnych	80%	
24	zespół stożka końcowego rdzenia	40%	
VII Kończyna dolna			
25	amputacja w obrębie biodra	85%	
26	amputacja w obrębie uda	70%	
27	amputacja w obrębie stawu kolanowego	65%	
28	amputacja w obrębie podudzia	60%	
29	amputacja całej stopy	50%	
30	amputacja w obrębie śródstopia	25%	
31	amputacja palucha	12%	
32	amputacja palców II-V, za każdy palec	2%	
33	skrócenie kończyny powyżej 5 cm	30%	
VIII Kończyna górna		Prawa	Lewa
34	amputacja kończyny w obrębie barku	75%	70%
35	amputacja kończyny w obrębie ramienia	70%	65%
36	amputacja kończyny w stawie łokciowym	65%	60%
37	amputacja kończyny w obrębie przedramienia	60%	55%
38	amputacja kończyny w obrębie nadgarstka	55%	50%
39	amputacja kciuka	40%	30%

40	amputacja palca wskazującego	18%	16%
41	amputacja palców III-V, za każdy palec	8%	6%
42	amputacja lub uszkodzenie obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki	55%	50%

§ 5 WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE

1. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są Nieszczęśliwe wypadki oraz ich następstwa powstałe:
 - 1) wskutek chorób zawodowych oraz innych chorób, nawet występujących nagle lub ujawniających się po zajściu Nieszczęśliwego wypadku, zakłóceń ciąży i porodu oraz wylewów krwi do mózgu, udarów i zawałów;
 - 2) w związku z zażyciem przez Ubezpieczonego leków wydawanych wyłącznie na zlecenie lekarza, nie zaleconych przez lekarza, zażyciem narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy oraz wskutek zaburzeń świadomości u Ubezpieczonego lub spowodowane stanem nietrzeźwości Ubezpieczonego;
 - 3) w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - 4) w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez Ubezpieczonego samobójstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała;
 - 5) podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień;
 - 6) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw Nieszczęśliwego wypadku i zostało zlecone przez lekarza;
 - 7) w wyniku nieuzasadnionego nieskorzystania przez Ubezpieczonego z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
 - 8) w wyniku zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową;
 - 9) w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że było to leczenie bezpośrednich następstw Nieszczęśliwego wypadku;
 - 10) w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem następujących przypadków:
 - a. gdy Ubezpieczony przebywał, jako pasażer lub członek załogi, na pokładzie samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
 - b. gdy Ubezpieczony należał do personelu medycznego opiekującego się chorym w trakcie transportu,
 - c. gdy Ubezpieczony był przewożony jako chory do lub z placówki medycznej, która jest odpowiedzialna za leczenie;
 - 11) w wyniku świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że udział Ubezpieczonego w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - 12) jako wynik zawodowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego;
 - 13) jako wynik udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
 - 14) w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego pracy poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub poza granicami kraju rezydencji.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci lub trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli śmierć lub trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpiły po okresie 12 miesięcy od momentu zaistnienia Nieszczęśliwego wypadku.

§ 6 OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

1. W razie zajścia Nieszczęśliwego wypadku należy:
 - 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku, poddając się niezwłocznie opiece lekarskiej oraz wypełniając zalecenia lekarza,
 - 2) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 14 dni od dnia zajścia wypadku, powiadomić Ubezpieczyciela o zajściu Nieszczęśliwego wypadku, a gdyby zachowanie tego terminu było niemożliwe – w ciągu 7 dni od daty ustania przyczyny uniemożliwiającej powiadomienie w terminie,
 - 3) uzyskać dokumentację lekarską, stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę) uzasadniającą konieczność prowadzenia wobec Ubezpieczonego określonego sposobu leczenia oraz przebiegu leczenia z wynikami badań,
 - 4) na zlecenie Ubezpieczyciela poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela celem ustalenia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. Ubezpieczony lub spadkobiercy Ubezpieczonego są zobowiązani do udzielenia w formie pisemnej upoważnienia do przekazywania przez Ubezpieczającego Ubezpieczycielowi i innemu podmiotowi wskazanemu przez Ubezpieczyciela świadczącemu na jego rzecz usługi asystancje i rozpatrywania roszczeń informacji objętych tajemnicą bankową w zakresie dotyczącym odpowiednio Posiadacza lub Użytkownika Karty.
3. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego któregokolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 1 i 2, jeżeli miało to wpływ na powstanie lub wysokość szkody, na ustalenie jej przyczyny lub rozmiaru, na ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub też na ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia, wskutek którego powstała szkoda, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub odmówić jego wypłaty.

§ 7 TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ

1. Zawiadomienie o zdarzeniu ubezpieczeniowym jest dokonywane telefonicznie do Centrum Pomocy.
2. Wypłata świadczenia następuje po otrzymaniu zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, dokumentów potwierdzających to zdarzenie i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia.
3. Ubezpieczony lub Uposażony jest zobowiązany do przedstawienia dokumentów potwierdzających zasadność roszczenia wraz z udzielonym przez Ubezpieczonego lub spadkobierców Ubezpieczonego w formie pisemnej upoważnieniem do przekazywania przez Ubezpieczającego

Ubezpieczycielowi i innemu podmiotowi wskazanemu przez Ubezpieczyciela świadczącemu na jego rzecz usługi assistance i rozpatrywania roszczeń informacji objętych tajemnicą bankową.

4. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia są:
 - 1) formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego oraz kopia karty zgonu w przypadku śmierci Ubezpieczonego;
 - 3) orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń oraz zawierające dokładną diagnozę w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego;
 - 4) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Uposażonego;
 - 5) dowody potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) szczegółowy opis zaistnienia Nieszczęśliwego wypadku i dane ewentualnych świadków;
 - 7) raporty policyjne dotyczące Nieszczęśliwego wypadku, o ile zostały sporządzone;
 - 8) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
5. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonych, świadczenie przypada spadkobiercom ustawowym Ubezpieczonego, bez względu na to, czy w danym przypadku zachodzą przesłanki do dziedziczenia ustawowego. Osobom tym świadczenie przypada w kolejności i częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego z dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 8

USTALANIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

1. Rodzaj i wysokość świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem a zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym odpowiedzialnością Ubezpieczyciela.
2. Przedłożone Ubezpieczycielowi orzeczenia, zaświadczenia i wyniki badań dotyczące Ubezpieczonego i związane z roszczeniem o zapłatę świadczenia ubezpieczeniowego nie mają charakteru wyłącznie wiążącego. W szczególności w celu potwierdzenia stanu zdrowia Ubezpieczonego dochodzącego zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel może zażądać od niego poddania się badaniom diagnostycznym i lekarskim, które wykonane zostaną przez lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela, na koszt Ubezpieczyciela.
3. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego dokumenty dowodowe muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt Ubezpieczonego lub Uposażonego.
4. Wysokość świadczeń Ubezpieczyciel określa na podstawie dokumentacji medycznej dotyczącej Ubezpieczonego, w tym orzeczenia lub opinii lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela.
5. Rodzaj działalności zarobkowej wykonywanej przez Ubezpieczonego nie ma wpływu na ustalenie wysokości świadczeń.
6. Oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela na podstawie tabeli zamieszczonej w § 4.
7. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalany niezwłocznie po zakończeniu leczenia i zalecanej przez lekarza rehabilitacji, nie później jednak niż 12 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
8. Jeżeli zgodnie z opinią lub orzeczeniem lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela okres leczenia będzie dłuższy niż 12 miesięcy, Ubezpieczony po upływie 6 miesięcy leczenia może złożyć wniosek o dokonanie wcześniejszej wypłaty połowy świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, które zgodnie z przewidywaniami Ubezpieczyciela należne będzie po całkowitym zakończeniu leczenia. Przewidywana wysokość świadczenia należna po całkowitym zakończeniu leczenia Ubezpieczonego określana jest na podstawie przedstawionych dokumentów oraz ustaleń lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela.
9. Jeżeli wskutek Nieszczęśliwego wypadku nastąpi utrata lub uszkodzenie narządu albo układu, którego czynność była wcześniej upośledzona, wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę pomiędzy stwierdzanym stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po wypadku a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu przed wypadkiem.
10. Przy uszkodzeniu kończyn górnych u osób leworęcznych stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się według zasad przewidzianych w tabeli zamieszczonej w § 4, przyjmując dla uszkodzeń prawej ręki wskaźniki procentowe ustalone dla lewej ręki, a dla uszkodzeń lewej ręki wskaźniki procentowe ustalone dla prawej ręki.
11. Jeżeli wypłacono świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie Ubezpieczony zmarł wskutek tego samego Nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się wówczas, jeżeli jest ono wyższe od świadczenia już wypłaconego, przy czym podlegające wypłacie świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego jest równe kwocie stanowiącej różnicę pomiędzy sumą ubezpieczenia z tytułu śmierci a uprzednio wypłaconymi świadczeniami z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek tego samego Nieszczęśliwego wypadku.
12. Jeżeli Ubezpieczony zmarł wskutek Nieszczęśliwego wypadku po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale przed otrzymaniem świadczenia z tego tytułu, wówczas Uposażonemu wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

§ 9

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Świadczenia wypłacane są w złotych.
2. Świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłacane są przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego.
3. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłacane jest Uposażonym w częściach określonych przez Ubezpieczonego, przelewem na rachunki bankowe wskazane przez Uposażonych. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, a nie określił ich udziałów w świadczeniu, uważa się, że udziały te są równe.
4. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego nie przysługuje Uposażonemu, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.
5. Ubezpieczyciel zobowiązany jest powiadomić Ubezpieczonego (odpowiednio Uposażonego) o odmowie wypłaty lub o wypłacie świadczenia w innej wysokości niż w zgłoszonym roszczeniu, ze wskazaniem okoliczności i podstawy prawnej oraz pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

KLAUZULA II

DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW, KOSZTÓW LECZENIA, ASSISTANCE, BAGAŻU PODRÓŻNEGO, OPÓŹNIENIA LOTU ORAZ ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W TRAKCIE PODRÓŻY ZAGRANICZNYCH POSIADACZY I UŻYTKOWNIKÓW KART KREDYTOWYCH GOLD WYDAWANYCH PRZEZ BANK ZACHODNI WBK S.A.

UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO W TRAKCIE PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ

§ 1

ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następujące zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce w trakcie podróży zagranicznej odbywającej się w trakcie trwania okresu ubezpieczenia:
 - 1) utrata, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróжного wskutek następujących zdarzeń zaistniałych w trakcie podróży zagranicznej odbywającej się w okresie ubezpieczenia:
 - a. pożaru, wybuchu, huraganu, powodzi, uderzenia pioruna, upadku statku powietrznego, gradu, deszczu nawalnego, tsunami, trzęsienia ziemi, wybuchu wulkanu;
 - b. zniszczenia lub uszkodzenia bagażu Ubezpieczonego w czasie akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt. a);
 - c. wypadku lub katastrofy środka komunikacji;
 - d. rozboju;
 - e. Nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się i zabezpieczenia bagażu podróжного przed kradzieżą;
 - f. kradzieży z włamaniem z pomieszczeń i miejsc wskazanych w ust. 2;
 - g. zaginięcia w przypadku, gdy bagaż podróжный znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, któremu został powierzony do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego;
 - 2) koszty poniesione w związku z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróжного, tj. udokumentowane wydatki Ubezpieczonego poniesione na zakup niezbędnych artykułów koniecznych do kontynuowania podróży zagranicznej oraz koszty faksów i rozmów telefonicznych wykonywanych w związku z opóźnieniem bagażu; ochrona w tym zakresie udzielana jest począwszy od siódmej godziny opóźnienia dostarczenia bagażu.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podróжный znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz bagaż podróжный, który został:
 - 1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
 - 3) pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu, lotnisku lub w hotelu;
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyłączeniem namiotu);
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym;
 - 6) pozostawiony w zamkniętej na zamek kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.
3. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową jest opłacenie w całości za pomocą Karty wystawionej na nazwisko Ubezpieczonego jednego z następujących kosztów:
 - 1) biletu na podróż międzynarodową odbywaną środkiem transportu przewoźnika zawodowego lub
 - 2) opłaty za zakwaterowanie za granicą lub
 - 3) wycieczki zagranicznej lub
 - 4) wynajęcia samochodu za granicą lub
 - 5) opłaty za przejazd autostradą lub
 - 6) zatankowania samochodu, którym Ubezpieczony udaje się w podróż zagraniczną w dniu, w którym wyjeżdża z Polski lub kraju rezydencji.
4. W przypadku dokonania płatności, o której mowa w ust. 3, pkt 5) i pkt 6) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od chwili opuszczenia przez Ubezpieczonego granic Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji. W przypadku dokonania płatności po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od momentu dokonania tej płatności.

§ 2

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia bagażu podróжного w trakcie podróży zagranicznej rozpoczyna się z chwilą przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, ale nie wcześniej niż od momentu dokonania płatności Kartą, i kończy się z chwilą przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji w drodze powrotnej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa jest świadczona przez 24 godziny na dobę przez pierwsze 60 dni trwania podróży zagranicznej.

§ 3

SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia dla zakresu ubezpieczenia określonego w § 1, ust. 1, pkt 1) niniejszej Klauzuli, w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego, wynosi:

- 1) 300 złotych na każdy utracony lub zniszczony przedmiot, w tym parę lub komplet;
 - 2) 1 500 złotych na każdą utraconą lub zniszczoną sztukę bagażu.
2. Sumy ubezpieczenia określone w ust. 1 nie mogą przekroczyć kwoty 3 000 złotych na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w okresie, o którym mowa w ust. 4.
 3. Suma ubezpieczenia dla zakresu ubezpieczenia określonego w § 1, ust. 1, pkt 2) niniejszej Klauzuli, w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego, wynosi 150 złotych za każdą pełną godzinę opóźnienia, powyżej szóstej godziny opóźnienia bagażu podróznego, nie więcej niż 1 500 złotych na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe opisane w § 1, ust. 1, pkt 2) niniejszej Klauzuli, powstałe w okresie, o którym mowa w ust. 4.
 4. Sumy ubezpieczenia określone w ust. 2 i 3, ustalane na kolejne 12 miesięcy rozpoczynające się z dniem świadczenia po raz pierwszy przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpieczonego w ramach limitów określonych w ust. 2 i 3, stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela i ulegają pomniejszeniu o każdą kwotę świadczenia wypłaconą z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego, które miało miejsce w powyższym 12-miesięcznym okresie.

§ 4 WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty:
 - 1) zniszczeń, wynikające z zagubienia lub pozostawienia przedmiotów;
 - 2) zaistniałe podczas przeprowadzki;
 - 3) uszkodzeń polegających wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników bagażu (waliz, kufrów itp.);
 - 4) zniszczeń wynikających z wad ubezpieczonego przedmiotu;
 - 5) będące następstwem zwykłego zużycia, uszkodzenia lub zniszczenia ubezpieczonej rzeczy w związku z jej użytkowaniem, samozapalenia, samozepsucia i wycieku, a w przypadku przedmiotów tłukących się lub w szklanym opakowaniu – potłuczenia lub utraty wartości ubezpieczonej rzeczy;
 - 6) powstałe wskutek kradzieży bez włamania lub przy użyciu dorabianych kluczy, z wyjątkiem utraty bagażu podróznego wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się i zabezpieczenia bagażu podróznego przed kradzieżą;
 - 7) powstałe wskutek kradzieży z włamaniem, dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego – w przypadku, gdy chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana ze słabego materiału (typu brezent) lub gdy bagażnik nie był wyposażony w zamek zabezpieczający;
 - 8) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar;
 - 9) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji.
2. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) środki płatnicze (karty płatnicze, pieniądze itp.), bilety podrózne, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, papiery wartościowe i klucze;
 - 2) biżuteria, przedmioty z metali i kamieni szlachetnych;
 - 3) dzieła sztuki, zbiory kolekcjonerskie i numizmatyczne, dokumenty i rękopisy, instrumenty muzyczne;
 - 4) paliwa i broń wszelkiego rodzaju;
 - 5) sprzęt pływający, taki jak np. pontony, rowery wodne itp.;
 - 6) przedmioty służące do działalności produkcyjno-usługowej Ubezpieczonego;
 - 7) akcesoria samochodowe, przedmioty będące wyposażeniem przyczep kempingowych, półciężarówek kempingowych i łodzi;
 - 8) sprzęt komputerowy, aparaty fotograficzne, kamery, instrumenty muzyczne, radia, przenośne odtwarzacze radiowo- kasetowo- dyskowe;
 - 9) artykuły spożywcze;
 - 10) sprzęt sportowy, między innymi rowery, namioty i wiatrochrony, sprzęt narciarski itp.;
 - 11) sprzęt medyczny, lekarstwa i protezy;
 - 12) przedmioty z futra lub wykończone futrem naturalnym;
 - 13) przedmioty zarekwirowane przez organy celne lub inne władze.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu opóźnienia bagażu, jeżeli:
 - 1) bagaż podrózny był przewożony lotem czarterowym, za wyjątkiem lotów zarejestrowanych w międzynarodowym systemie danych;
 - 2) bagaż podrózny został wysłany listem przewozowym;
 - 3) opóźnienie zostało spowodowane strajkiem lub akcją pracowniczą, które rozpoczęły się lub zostały ogłoszone przed rozpoczęciem podróży;
 - 4) opóźnienie zostało spowodowane wycofaniem samolotu ze służby przez władze lotnictwa cywilnego, o czym poinformowano przed rozpoczęciem podróży;
 - 5) opóźnienie miało miejsce po powrocie Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji;
 - 6) bagaż podrózny stanowiły zakupy poczynione po przybyciu do miejsca ostatecznego przeznaczenia wymienionego w bilecie lotniczym.

§ 5 OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego powodującego szkodę w bagażu podróznym lub powstanie kosztów wynikających z opóźnienia bagażu podróznego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia rozmiarów szkody w ubezpieczonym mieniu oraz niedopuszczenia do jej powiększania;
 - 2) niezwłocznie zawiadomić miejscową policję o każdym przypadku kradzieży, rozboju lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpie-

zeniem i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów z podaniem ich ilości, rodzaju i wartości;

- 3) niezwłocznie zawiadomić właściwego przewoźnika zawodowego lub kierownictwo hotelu, domu wczasowego, kempingu lub innego miejsca pobytu o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w środку komunikacji lub miejscu zakwaterowania i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów oraz podaniem ich ilości, rodzaju i wartości;
 - 4) w razie całkowitego lub częściowego zniszczenia przedmiotów wskutek wystąpienia ryzyk wymienionych w § 1 ust. 1 pkt 1a uzyskać u odpowiednich władz pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów oraz ich ilości, rodzaju i wartości;
 - 5) powiadomić Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego w ciągu 7 dni od daty powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji;
 - 6) złożyć u Ubezpieczyciela, najpóźniej w ciągu 7 dni od daty powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, wykaz utraconych lub uszkodzonych przedmiotów z określeniem ich wartości, roku ich nabycia, cech identyfikacyjnych oraz wszelkich dokumentów i wyjaśnień dotyczących okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody, w tym potwierdzeń określonych w pkt 2, 3 i 4, a w razie zagubienia lub zniszczenia bagażu przez przewoźnika dołączyć także oryginał biletu;
 - 7) złożyć u Ubezpieczyciela dowody potwierdzające fakt opóźnienia bagażu oraz wykaz przedmiotów, których zakup był niezbędny dla kontynuowania podróży, jak również dowody ich zakupu w terminie 7 dni od powiadomienia Ubezpieczyciela o opóźnieniu dostarczenia bagażu.
2. Ubezpieczony jest zobowiązany do udzielenia w formie pisemnej upoważnienia do przekazywania przez Ubezpieczającego Ubezpieczycielowi i innemu podmiotowi wskazanemu przez Ubezpieczyciela świadczącemu na jego rzecz usługi assistance i rozpatrywania roszczeń informacji objętych tajemnicą bankową w zakresie dotyczącym odpowiednio Posiadacza lub Użytkownika Karty.
3. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub braku należytej staranności nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1, pkt 1, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego któregokolwiek z pozostałych obowiązków wymienionych w ust. 1 i 2, jeżeli miało to wpływ na powstanie lub wysokość szkody, na ustalenie jej przyczyny lub rozmiaru, jak również na ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub też na ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia, wskutek którego powstała szkoda, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub odmówić jego wypłaty.

§ 6

TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ

1. Zawiadomienie o zdarzeniu ubezpieczeniowym przez Ubezpieczonego może być dokonane telefonicznie do Centrum Pomocy.
2. Wypłata odszkodowania następuje po otrzymaniu zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, dokumentów potwierdzających to zdarzenie i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości odszkodowania.
3. Ubezpieczony jest zobowiązany do przedstawienia dokumentów potwierdzających zasadność roszczenia wraz z formularzem zgłoszenia roszczenia i udzielonym przez Ubezpieczonego w formie pisemnej upoważnieniem do przekazywania przez Ubezpieczającego Ubezpieczycielowi i innemu podmiotowi wskazanemu przez Ubezpieczyciela świadczącemu na jego rzecz usługi assistance i rozpatrywania roszczeń informacji objętych tajemnicą bankową.
4. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę odszkodowania z tytułu opóźnienia bagażu podróznego są:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) oryginał pisemnego oświadczenia przewoźnika zawodowego potwierdzający fakt opóźnienia bagażu podróznego z informacją o godzinie dostarczenia bagażu podróznego;
 - 3) oryginały rachunków i faktur jako dowody zakupu artykułów pierwszej potrzeby lub potwierdzenia kosztów faksów i rozmów telefonicznych poniesionych w związku z zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
5. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę odszkodowania z tytułu utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu podróznego są:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) szczegółowy opis okoliczności utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu podróznego;
 - 3) kopia pisemnego zgłoszenia przewoźnikowi zawodowemu utraty bagażu podróznego w przypadku zdarzenia określonego w § 1, ust. 1, pkt 1)g niniejszej Klauzuli;
 - 4) oryginał pisemnego oświadczenia przewoźnika zawodowego potwierdzający fakt utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu podróznego oraz wypłaty odszkodowania z tego tytułu;
 - 5) ewentualny oryginał rachunku za naprawę w przypadku uszkodzenia lub zniszczenia bagażu podróznego;
 - 6) raport policji lub władz lokalnych zawierający dokładny opis zdarzenia;
 - 7) spis oraz wycena wszystkich utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów wchodzących w skład bagażu podróznego lub przedmiotów osobistych z datą i miejscem ich zakupu wraz z ewentualnymi rachunkami;
 - 8) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
6. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych dokumentów, o których mowa w ust. 4 i 5.
7. Wszelkie koszty związane z uzyskaniem i doręczeniem dokumentów wskazanych w ust. 4 i 5 ponosi Ubezpieczony.
8. W razie zajścia zdarzenia określonego w § 1 niniejszej Klauzuli Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości odpowiadającej wartości nominalnej poniesionych kosztów. Wartość nominalną dla waluty obcej przelicza się według średniego kursu ogłaszanego przez Prezesa NBP obowiązującego w dniu zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.

§ 7

USTALANIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Ustalenie zasadności i wysokości odszkodowania z tytułu utraty, zniszczenia, uszkodzenia lub opóźnienia bagażu podróznego następuje na podstawie dokumentów określonych w § 6 oraz według zasad określonych w niniejszym paragrafie.

2. Dokumenty dowodowe sporządzone w języku innym niż polski muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt Ubezpieczonego.
3. W granicach sumy ubezpieczenia określonej w § 3 niniejszej Klauzuli wysokość odszkodowania z tytułu utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu podróznego ustala się według udokumentowanej przez Ubezpieczonego wysokości szkody z uwzględnieniem zużycia tych przedmiotów do dnia szkody, a w razie braku takiego udokumentowania:
 - 1) według cen detalicznych przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku z dnia ustalania odszkodowania, pomniejszych o stopień zużycia do dnia szkody albo
 - 2) według kosztów naprawy, z zastrzeżeniem, że koszty naprawy nie mogą przekraczać kosztów zakupu nowego przedmiotu.
4. Wysokość kosztów naprawy powinna być udokumentowana rachunkiem wykonawcy lub kalkulacją według przeciętnych cen z zakładów usługowych i nie może przekraczać wartości Ubezpieczonego przedmiotu ustalonej zgodnie z ust. 3 pkt 1).
5. Rozmiar szkody zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży.
6. Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się wartości zabytkowej, kolekcjonerskiej, pamiątkowej lub naukowej.
7. W granicach sumy ubezpieczenia określonej w § 3 niniejszej Klauzuli wysokość odszkodowania z tytułu opóźnienia bagażu podróznego ustala się według udokumentowanej przez Ubezpieczonego wysokości szkody, czyli udokumentowanych wydatków poniesionych na zakup niezbędnych artykułów koniecznych do kontynuowania podróży zagranicznej lub niezbędnych kosztów faksów i rozmów telefonicznych.
8. Z tytułu opóźnienia bagażu podróznego Ubezpieczyciel zobowiązuje się do pokrycia udokumentowanych wydatków poniesionych przez Ubezpieczonego z wyłączeniem wydatków na rozmowy telefoniczne wykonywane z telefonu należącego do Ubezpieczonego, jeśli bagaż nie zostanie dostarczony w ciągu 6 godzin od przybycia środka transportu do miejsca docelowego za granicą.

§ 8

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Odszkodowanie wypłaca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone przedmioty, zobowiązany jest zwrócić odszkodowanie wypłacone za te przedmioty.
3. Odszkodowanie wypłacane jest w złotych przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego.

KLAUZULA III

DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW, KOSZTÓW LECZENIA, ASSISTANCE, BAGAŻU PODRÓŻNEGO, OPÓŹNIENIA LOTU ORAZ ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W TRAKCIE PODRÓŻY ZAGRANICZNYCH POSIADACZY I UŻYTKOWNIKÓW KART KREDYTOWYCH GOLD WYDAWANYCH PRZEZ BANK ZACHODNI WBK S.A.

UBEZPIECZENIE OPÓŹNIENIA LOTU W TRAKCIE PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ

§ 1

ZAKRES UBEZPIECZENIA

- Ochroną ubezpieczeniową objęte są następujące zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce w trakcie podróży zagranicznej odbywającej się w trakcie trwania okresu ubezpieczenia:
 - opóźnienie lotu rejsowego (zagranicznego), na który Ubezpieczony posiada ważny bilet, o co najmniej 6 (sześć) godzin w stosunku do jego planowanego terminu,
 - odwołanie lotu rejsowego (zagranicznego) przez przewoźnika zawodowego, na który Ubezpieczony posiada ważny bilet.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zdarzeń określonych w ust. 1 polega na zwrocie poniesionych przez Ubezpieczonego niezbędnych wydatków na zakup artykułów pierwszej potrzeby (tj. artykułów spożywczych, posiłków, przyborów toaletowych, środków higienicznych), niepokrywanych przez przewoźnika zawodowego, licząc od siódmej godziny opóźnienia potwierdzonego przez przewoźnika zawodowego, w wysokości nieprzekraczającej sumy ubezpieczenia.
- Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową jest opłacenie w całości za pomocą Karty wystawionej na nazwisko Ubezpieczonego jednego z następujących kosztów:
 - biletu na podróż międzynarodową odbywaną środkiem transportu przewoźnika zawodowego lub
 - opłaty za zakwaterowanie za granicą lub
 - wycieczki zagranicznej lub
 - wynajęcia samochodu za granicą lub
 - opłaty za przejazd autostradą lub
 - zatankowania samochodu, którym Ubezpieczony udaje się w podróż zagraniczną w dniu, w którym wyjeżdża z Rzeczypospolitej Polskiej lub z kraju rezydencji.
- W przypadku dokonania płatności, o której mowa w ust. 3, pkt 5) i pkt 6) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od chwili opuszczenia przez Ubezpieczonego granic Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji. W przypadku dokonania płatności po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od momentu dokonania tej płatności.

§ 2

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

- Z zastrzeżeniem ust. 2 odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia opóźnienia lotu w trakcie podróży zagranicznej rozpoczyna się z chwilą przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, ale nie wcześniej niż od momentu płatności Kartą, i kończy się z chwilą przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji w drodze powrotnej.
- Ochrona ubezpieczeniowa jest świadczona przez 24 godziny na dobę przez pierwsze 60 dni trwania podróży zagranicznej.

§ 3

SUMA UBEZPIECZENIA

- Suma ubezpieczenia dla zakresu ubezpieczenia określonego w § 1 niniejszej Klauzuli w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego wynosi 80 złotych za każdą pełną godzinę opóźnienia, powyżej szóstej godziny opóźnienia lotu, nie więcej niż 1 500 złotych na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe opisane w § 1, ust. 1. niniejszej Klauzuli, powstałe w okresie, o którym mowa w ust. 2.
- Suma ubezpieczenia określona w ust. 1, ustalana na kolejne 12 miesięcy rozpoczynające się z dniem świadczenia po raz pierwszy przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpieczonego w ramach limitu określonego w ust. 1, stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela i ulega pomniejszeniu o każdą kwotę świadczenia wypłaconą z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego, które miało miejsce w powyższym 12-miesięcznym okresie.

§ 4

WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE

- Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz na terenie kraju rezydencji.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu opóźnienia lotu, jeżeli:
 - szkoda była spowodowana lub wynikała z lotu czarterowego, chyba że został zarejestrowany w międzynarodowej bazie danych;
 - w ciągu 6 godzin po planowanym czasie odlotu lub w ciągu 6 godzin od rzeczywistego czasu przylotu drugiego samolotu w przypadku tranzytu udostępniono porównywalny transport alternatywny;
 - Ubezpieczony nie dokona odprawy zgodnie z dostarczonym planem, chyba że było to spowodowane strajkiem;
 - opóźnienie jest spowodowane strajkiem lub akcją pracowniczą, które rozpoczęły się lub zostały ogłoszone przed rozpoczęciem podróży, za rozpoczęcie podróży uważa się chwilę opuszczenia domu lub miejsca zatrudnienia;

- 5) opóźnienie jest spowodowane wycofaniem samolotu ze służby czasowo lub na stałe przez władze lotnictwa cywilnego, o czym poinformowano przed rozpoczęciem podróży, za rozpoczęcie podróży uważa się chwilę opuszczenia domu lub miejsca zatrudnienia;
- 6) szkoda powstała w wyniku wojny, wojny domowej, napaści zbrojnej, powstania, rewolucji, zamachu stanu, aktów zbrojnych przeciwko władzy państwowej, aktu terrorystycznego, w sytuacji zamierzonego użycia sił zbrojnych w celu przerwania, zapobieżenia lub złagodzenia skutków znanych lub podejrzewanych aktów zbrojnych.

§ 5

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

1. W razie powstania zdarzenia powodującego szkodę Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) zachować dowody opóźnienia lotu;
 - 2) powiadomić Ubezpieczyciela o powstaniu szkody w ciągu 7 dni od dnia powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej lub do kraju rezydencji;
 - 3) złożyć u Ubezpieczyciela dowody potwierdzające fakt opóźnienia lotu;
 - 4) złożyć u Ubezpieczyciela wykaz przedmiotów, których zakup był niezbędny, jak również dowody ich zakupu.
2. Ubezpieczony jest zobowiązany do udzielenia w formie pisemnej upoważnienia do przekazywania przez Ubezpieczającego Ubezpieczycielowi i innemu podmiotowi wskazanemu przez Ubezpieczyciela świadczącemu na jego rzecz usługi assistance i rozpatrywania roszczeń informacji objętych tajemnicą bankową w zakresie dotyczącym odpowiednio Posiadacza lub Użytkownika Karty.
3. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego któregokolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 1 i 2, jeżeli miało to wpływ na powstanie lub wysokość szkody, na ustalenie jej przyczyny lub rozmiaru, na ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub też na ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia wskutek którego powstała szkoda, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub odmówić jego wypłaty.

§ 6

TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ

1. Zawiadomienie o zdarzeniu ubezpieczeniowym jest dokonywane przez Ubezpieczonego telefonicznie do Centrum Pomocy.
2. Wypłata odszkodowania następuje po otrzymaniu zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, dokumentów potwierdzających to zdarzenie i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości odszkodowania.
3. Ubezpieczony jest zobowiązany do przedstawienia dokumentów potwierdzających zasadność roszczenia wraz z formularzem zgłoszenia roszczenia i udzielonym przez Ubezpieczonego w formie pisemnej upoważnieniem do przekazywania przez Ubezpieczającego Ubezpieczycielowi i innemu podmiotowi wskazanemu przez Ubezpieczyciela świadczącemu na jego rzecz usługi assistance i rozpatrywania roszczeń informacji objętych tajemnicą bankową.
4. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę odszkodowania są:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) oryginał pisemnego oświadczenia linii lotniczych, potwierdzających fakt, przyczynę oraz okres opóźnienia samolotu;
 - 3) oryginały rachunków lub faktur, jako dowody wydatków poniesionych w wyniku opóźnienia lotu;
 - 4) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
5. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych dokumentów, o których mowa w ust. 4.
6. Wszelkie koszty związane z uzyskaniem i doręczeniem dokumentów wskazanych w ust. 4 ponosi Ubezpieczony.
7. W razie zajścia zdarzenia określonego w § 1 niniejszej Klauzuli Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości odpowiadającej wartości nominalnej poniesionych kosztów. Wartość nominalną dla waluty obcej przelicza się według średniego kursu ogłaszanego przez Prezesa NBP obowiązującego w dniu zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.

§ 7

USTALANIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Ustalenie zasadności i wysokości odszkodowania z tytułu opóźnienia lotu następuje na podstawie dokumentów określonych w § 6 oraz według zasad określonych w niniejszym paragrafie.
2. Dokumenty dowodowe sporządzone w języku innym niż polski muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt Ubezpieczonego.
3. W granicach sumy ubezpieczenia określonej w § 3 niniejszej Klauzuli wysokość odszkodowania z tytułu opóźnienia lotu ustala się według udokumentowanej przez Ubezpieczonego wysokości szkody, czyli udokumentowanych wydatków poniesionych w wyniku opóźnienia lotu, a koniecznych do kontynuowania podróży zagranicznej.

§ 8

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Odszkodowanie wypłaca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Odszkodowanie wypłacane jest w złotych przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego.

KLAUZULA IV

DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW, KOSZTÓW LECZENIA, ASSISTANCE, BAGAŻU PODRÓŻNEGO, OPÓŹNIENIA LOTU ORAZ ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W TRAKCIE PODRÓŻY ZAGRANICZNYCH POSIADACZY I UŻYTKOWNIKÓW KART KREDYTOWYCH GOLD WYDAWANYCH PRZEZ BANK ZACHODNI WBK S.A.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA UBEZPIECZONEGO I USŁUG ASSISTANCE W TRAKCIE PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ

§ 1

ZAKRES UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA

- Ochroną ubezpieczeniową objęte są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który w trakcie podróży zagranicznej odbywanej w okresie ubezpieczenia musiał poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli nagłe zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek zaistniały w trakcie tej podróży.
- Ubezpieczyciel zobowiązuje się pokryć za pośrednictwem Centrum Pomocy udokumentowane koszty:
 - leczenia w ambulatoryjnym ośrodku medycznym;
 - usług świadczonych przez pogotowie ratunkowe;
 - opłat za pobyt i wyżywienie w szpitalu;
 - opłat za użycie sali operacyjnej;
 - honorarium lekarzy;
 - leczenia w szpitalu, jak i poza nim, w tym: badań laboratoryjnych, przewozu karetką (do lub ze szpitala), przepisanych leków, terapii, środków znieczulających (włącznie z ich podaniem), transfuzji, sztucznych oczu (z włączeniem naprawy lub wymiany), prześwietleń, protez;
 - opłat za opiekę pielęgniarską;
 - leczenia stomatologicznego w razie ostrych stanów zapalnych i bólowych lub gdy było ono niezbędne wskutek Nieszczęśliwego wypadku przekraczające 100 złotych lub ich równowartość w innej walucie po kursie średnim NBP z dnia zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
- W przypadku zdarzeń opisanych w ust. 2, pkt 1), 2), 5), 7) Ubezpieczony zobowiązany jest osobiście pokryć wydatki nie przekraczające kwoty 100 złotych lub ich równowartości w walucie obcej po kursie średnim NBP z dnia zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, zachowując oryginały diagnoz oraz rachunków zawierających szczegółowy wykaz zakupionych artykułów lub usług medycznych, na podstawie których po powrocie do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji Ubezpieczyciel dokona zwrotu poniesionych kosztów leczenia.
- Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową jest opłacenie w całości za pomocą Karty wystawionej na nazwisko Ubezpieczonego jednego z następujących kosztów:
 - biletu na podróż międzynarodową odbywaną środkiem transportu przewoźnika zawodowego lub
 - opłaty za zakwaterowanie za granicą lub
 - wycieczki zagranicznej lub
 - wynajęcia samochodu lub
 - opłaty za przejazd autostradą lub
 - zatankowania samochodu, którym Ubezpieczony udaje się w podróż zagraniczną w dniu, w którym wyjeżdża z Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji.
- W przypadku dokonania płatności, o której mowa w ust. 4, pkt 5) i pkt 6) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od chwili opuszczenia przez Ubezpieczonego granic Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji. W przypadku dokonania płatności po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od momentu dokonania tej płatności.

§ 2

ZAKRES UBEZPIECZENIA USŁUG ASSISTANCE W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ

- Ubezpieczyciel zobowiązuje się za pośrednictwem Centrum Pomocy zapewnić następującą pomoc w podróży zagranicznej:
 - całodobowy dyżur Centrum Pomocy;
 - organizację kosztów leczenia, o których mowa w § 1 niniejszej Klauzuli;
 - transport Ubezpieczonego do placówki medycznej – jeżeli w trakcie podróży zagranicznej w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem Ubezpieczonego niezbędna stanie się jego hospitalizacja, Centrum Pomocy udzieli Ubezpieczonemu pomocy, organizując wymagany transport medyczny, zgodnie ze swoją decyzją, korzystając ze wszystkich stosownych środków transportu – z włączeniem opieki medycznej w czasie transportu, komunikacji i wszystkich normalnych opłat pomocniczych ponoszonych przy transporcie Ubezpieczonego do najbliższej placówki medycznej, odpowiednio wyposażonej, tak aby zapewnić leczenie Ubezpieczonego; koszty transportu pokrywane są do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 4 niniejszej Klauzuli;
 - transport Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji – pod warunkiem istnienia zobowiązania Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia – jeżeli z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczony nie może skorzystać z przewidzianego uprzednio środka lokomocji, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego do miejsca jego zamieszkania lub placówki służby zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji; transport dokonywany jest po udzieleniu pomocy medycznej umożliwiającej kontynuowanie leczenia w Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji i odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu; jeżeli lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela uznają transport za możliwy, a Ubezpieczony nie wyrazi na transport zgody, wówczas dalsze usługi assistance, w tym organizacja i pokrycie kosztów późniejszego transportu do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, przestają Ubezpieczonemu przysługiwać; koszty transportu pokrywane są do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 4 niniejszej Klauzuli;

- 5) transport zwłok Ubezpieczonego – pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia – jeżeli Ubezpieczony, wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, zmarł podczas pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub poza granicami kraju rezydencji, Ubezpieczyciel organizuje transport zwłok i pokrywa koszty transportu do miejsca pogrzebu w Rzeczypospolitej Polskiej lub w kraju rezydencji; koszty transportu zwłok pokrywane są do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 4 niniejszej Klauzuli;
- 6) zakup trumny – pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia – jeżeli Ubezpieczony, wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, zmarł podczas pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub poza granicami kraju rezydencji i jeżeli lokalne przepisy wymagają, aby zwłoki transportowano w trumnie, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty zakupu trumny; koszty zakupu trumny pokrywane są do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 4 niniejszej Klauzuli;
- 7) pomoc prawną po wypadku samochodowym – jeżeli w trakcie podróży zagranicznej Ubezpieczony zostanie aresztowany lub będzie groziło mu aresztowanie wskutek wypadku samochodowego, Centrum Pomocy zorganizuje wszelką niezbędną pomoc prawną oraz pokryje wszelkie koszty prawne poniesione wskutek tego wypadku do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 4 niniejszej Klauzuli;
- 8) wypłatę zaliczki na poczet kaucji w związku z wypadkiem samochodowym – jeżeli Ubezpieczony w trakcie podróży zagranicznej stanie się uczestnikiem wypadku samochodowego i zostanie uwięziony lub będzie grozić mu więzienie, Centrum Pomocy wypłaci jemu zaliczkę na opłacenie kaucji. Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu kaucji w ciągu 30 dni od momentu jej wypłaty. Kwota kaucji nie może przekroczyć sumy określonej w § 4 niniejszej Klauzuli;
- 9) pokrycie kosztów podróży członka rodziny Ubezpieczonego – pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia – jeżeli stan fizyczny Ubezpieczonego nie pozwala na jego repatriację i zachodzi konieczność jego hospitalizacji przez okres dłuższy niż 10 dni, przy czym początek tej hospitalizacji będzie miał miejsce w okresie ubezpieczenia, a nie towarzyszy Ubezpieczonemu w podróży żadna osoba pełnoletnia, Centrum Pomocy zapewni jednemu z najbliższych członków rodziny (małżonkowi, rodzicowi, dziecku) zamieszkałemu w Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji bilet lotniczy w klasie ekonomicznej lub bilet kolejowy klasy pierwszej w obie strony, aby umożliwić członkowi rodziny opiekę nad chorym; koszty podróży członka rodziny pokrywane są do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 4 niniejszej Klauzuli.

§ 3

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i usług assistance w trakcie podróży zagranicznej rozpoczyna się z chwilą przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, ale nie wcześniej niż od momentu płatności Kartą, i kończy się z chwilą przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji w drodze powrotnej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa jest świadczona przez 24 godziny na dobę przez pierwsze 60 dni trwania podróży zagranicznej.

§ 4

SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia dla zakresu ubezpieczenia określonego w § 1 niniejszej Klauzuli z zastrzeżeniem ust. 2 w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego wynosi 150 000 złotych.
2. Suma ubezpieczenia dla zakresu ubezpieczenia określonego w § 1, ust. 2, pkt 8) niniejszej Klauzuli w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego wynosi 500 złotych.
3. Łączna kwota wypłaconych świadczeń na każdego Ubezpieczonego z tytułu kosztów leczenia w podróży zagranicznej opisanych w § 1 niniejszej Klauzuli nie może przekroczyć 150 000 złotych.
4. Suma ubezpieczenia dla zakresu ubezpieczenia określonego w § 2 niniejszej Klauzuli w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego wynosi:

	Zakres pokrycia	Waluta	Sumy ubezpieczenia
1.	Pomoc w podróży zagranicznej	PLN	do 150 000
1 a	Transport chorego	PLN	150 000
1 b	Transport chorego do kraju	PLN	150 000
1 c	Transport zwłok do kraju	PLN	10 000
1 d	Zakup trumny	PLN	5 000
1 e	Pomoc prawna po wypadku samochodowym	PLN	5 000
1 f	Pożyczka na poczet kaucji za Ubezpieczonego w związku z jego udziałem w wypadku samochodowym	PLN	5 000
1 g	Koszty podróży członka rodziny Ubezpieczonego	PLN	10 000

5. Łączna kwota wypłaconych świadczeń na każdego Ubezpieczonego z tytułu Pomocy w podróży zagranicznej opisanej w § 2 niniejszej Klauzuli nie może przekroczyć 150 000 złotych.
6. Sumy ubezpieczenia określone w ust. 1, 2 i 4, ustalane na kolejne 12 miesięcy rozpoczynające się z dniem świadczenia po raz pierwszy przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpieczonego w ramach limitów określonych w ust 3 i 5, stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela i ulegają pomniejszeniu o każdą kwotę świadczenia wypłaconą z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego, które miało miejsce w powyższym 12-miesięcznym okresie.

§ 5
WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE DOTYCZĄCE KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE
W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia, transportu medycznego, transportu zwłok i natychmiastowej pomocy assistance dotyczących chorób, w tym chorób przewlekłych, istniejących przed zawarciem Umowy ubezpieczenia oraz ich powikłań.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia, transportu medycznego, transportu zwłok i natychmiastowej pomocy assistance, jeśli ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania do odbycia przez Ubezpieczonego podróży zagranicznej.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za następstwa nagłych zachorowań i Nieszczęśliwych wypadków związanych z:
 - 1) leczeniem przekraczającym zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub przewóz Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji. Decyzję o zakwalifikowaniu usług medycznych jako niezbędnych dokonuje lekarz konsultant Centrum Pomocy na podstawie pisemnej dokumentacji medycznej;
 - 2) leczeniem, hospitalizacją lub zakwaterowaniem – w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówi powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji wbrew decyzji lekarza Centrum Pomocy. Decyzja taka musi być zaaprobowana i uzgodniona z lekarzem prowadzącym leczenie;
 - 3) leczeniem, hospitalizacją, zakwaterowaniem – w przypadku, gdy według opinii lekarza Centrum Pomocy moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do momentu powrotu Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji;
 - 4) przeprowadzeniem badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczepień profilaktycznych;
 - 5) wyjazdami w celu planowego leczenia oraz powikłań związanych z tym leczeniem;
 - 6) leczeniem psychoanalitycznym i psychoterapeutycznym;
 - 7) leczeniem sanatoryjnym, kuracjami w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień;
 - 8) operacjami plastycznymi lub zabiegami kosmetycznymi;
 - 9) leczeniem zaburzeń psychicznych, depresji, wad wrodzonych, chorób wenerycznych i AIDS, nawet gdy nie były wcześniej leczone;
 - 10) umyślnym działaniem Ubezpieczonego (próba samobójstwa lub samookaleczenie);
 - 11) przewlekłym lub nadmiernym używaniem alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych stosowanych bez zalecenia lekarza lub w sposób inny niż zalecony przez lekarza;
 - 12) specjalnym odżywianiem Ubezpieczonego, masażami, kąpielami, inhalacjami, gimnastyką leczniczą, naświetlaniami, zabiegami medycyny niekonwencjonalnej (nawet gdy którykolwiek z tych środków był zalecony przez lekarza) oraz innymi zabiegami rehabilitacyjnymi i fizyoterapeutycznymi;
 - 13) rozpoznaniem i planowym prowadzeniem ciąży;
 - 14) powikłaniami występującymi od 32 tygodnia ciąży;
 - 15) porodem, który nastąpił po 32 tygodniu ciąży;
 - 16) zabiegiem usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia Ubezpieczonego, i którego przeprowadzenie dopuszczone jest przez prawo państwa, na terenie którego zabieg jest dokonany;
 - 17) sztucznym zapłodnieniem i każdym innym leczeniem bezpłodności, a także związanych z zakupem środków antykoncepcyjnych;
 - 18) korzystaniem podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe, takich jak używanie odbiorników radiowych, telewizyjnych, korzystania z usług fryzjerskich lub kosmetycznych itp.;
 - 19) leczeniem stomatologicznym nie przekraczającym równowartości 100 złotych oraz jeśli nie było wynikiem ostrych stanów bólowych wymagających natychmiastowej niezbędnej pomocy;
 - 20) uprawianiem sportów zimowych;
 - 21) wykonywaniem pracy za granicą;
 - 22) wykonywaniem pracy o wysokim stopniu ryzyka.
4. Ubezpieczyciel nie pokrywa również kosztów związanych z koniecznością wcześniejszego powrotu do Polski w celu poddania się planowej diagnostyce lub leczeniu w sytuacji, kiedy chory nie wymagał rozpoczęcia leczenia za granicą i jego pilnej kontynuacji w Polsce.
5. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów pierwotnej rekonstrukcji aparatu więzadłowego kolana.
6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez uprzedniej zgody Centrum Pomocy, chyba że skontaktowanie się z Centrum Pomocy było niemożliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego.

§ 6
OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO, TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ, USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU
UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA

1. W razie wystąpienia nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, które mogłoby być podstawą do zapłaty przez Ubezpieczyciela świadczenia z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, należy:
 - 1) niezwłocznie zgłosić telefonicznie, faksem lub pocztą elektroniczną prośbę o pomoc do Centrum Pomocy i uzyskać zgodę na poniesienie kosztów; jeżeli na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej nie jest możliwe postępowanie w tym trybie, należy uzyskać pomoc lekarską, w miarę możliwości korzystając z usług publicznej służby zdrowia, a następnie zgłosić ten fakt do Centrum Pomocy;
 - 2) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień;
 - 3) uzyskać dokumentację lekarską stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę) uzasadniającą konieczność prowadzenia wobec Ubezpieczonego określonego sposobu leczenia oraz opis przebiegu leczenia z wynikami badań;
 - 4) osobiście pokryć koszty leczenia z wyłączeniem § 1, ust. 2, pkt 3), 4), 6) niniejszej Klauzuli do wysokości równowartości kwoty 100 złotych, zachowując oryginały diagnoz oraz rachunków zawierających szczegółowy wykaz zakupionych artykułów lub usług medycznych, na podstawie których po powrocie do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji Ubezpieczyciel dokona zwrotu poniesionych kosztów leczenia;

2. Ubezpieczony jest zobowiązany do udzielenia w formie pisemnej upoważnienia do przekazywania przez Ubezpieczającego Ubezpieczycielowi i innemu podmiotowi wskazanemu przez Ubezpieczyciela świadczącemu na jego rzecz usługi assistance i rozpatrywania roszczeń informacji objętych tajemnicą bankową w zakresie dotyczącym odpowiednio Posiadacza lub Użytkownika Karty.
3. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego któregokolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 1 i 2, jeżeli miało to wpływ na powstanie lub wysokość szkody, na ustalenie jej przyczyny lub rozmiaru, na ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub też na ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia, wskutek którego powstała szkoda, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub odmówić jego wypłaty.
4. Po uzyskaniu zgłoszenia, zebraniu i przeanalizowaniu dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, diagnozy lekarskiej oraz dokumentów stwierdzających przyczynę i zakres udzielonej pomocy lekarskiej Centrum Pomocy pokrywa koszty leczenia bezpośrednio wykonawcom usług, informując o tym Ubezpieczonego lub osobę zgłaszającą zdarzenie.
5. Jeżeli na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej nie jest możliwe postępowanie w trybie określonym w ust. 1 bądź Ubezpieczony uzyskał zgodę Centrum Pomocy na pokrycie kosztów we własnym zakresie i ich refundację po powrocie do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, wystąpienie nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku należy zgłosić bezpośrednio do Centrum Pomocy w ciągu 7 dni od daty powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji bez względu na to, czy pełna dokumentacja potwierdzająca zasadność i wysokość roszczeń jest w posiadaniu Ubezpieczonego.
6. Roszczenie zgłoszone w trybie określonym w ust. 5 zostanie rozpatrzone po przedłożeniu pełnej dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, m. in. kopii umowy o wydanie karty, diagnozy lekarskiej oraz dokumentów stwierdzających przyczynę i zakres udzielonej pomocy lekarskiej, oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty oraz wszelkich innych dokumentów, o które wystąpi Ubezpieczyciel lub Centrum Pomocy. Zwrot kosztów leczenia (wypłata świadczenia) następuje po wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia.
7. Przedłożone Ubezpieczycielowi orzeczenia i zaświadczenia lekarskie oraz wyniki badań dotyczące Ubezpieczonego i związane z roszczeniem o zapłatę świadczenia ubezpieczeniowego nie mają charakteru wyłącznie wiążącego. W szczególności w celu potwierdzenia stanu zdrowia Ubezpieczonego dochodzącego zapłaty świadczenia Ubezpieczyciel może zażądać od niego poddania się badaniom diagnostycznym i lekarskim, które wykonane zostaną przez lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela, na koszt Ubezpieczyciela.
8. Jeśli zdarzenie związane z wystąpieniem nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku nie zostało zgłoszone przez Ubezpieczonego za pośrednictwem Centrum Pomocy, dokumenty dowodowe sporządzone w języku innym niż polski muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt Ubezpieczonego.
9. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo żądania dokumentacji uzupełniającej, jeżeli na podstawie otrzymanych informacji nie będzie możliwa jednoznaczna ocena zaistniałej sytuacji. Ubezpieczony ma prawo przedstawienia innych dokumentów potwierdzających zasadność roszczenia.
10. Świadczenie wypłaca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w złotych, według średniego kursu NBP z dnia zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wykonawcom usług. W przypadku leczenia stomatologicznego świadczenie pomniejszane jest o wysokość franszyzy redukcyjnej wynoszącej 100 złotych.

§ 7

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO, TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ, USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA ASSISTANCE

1. W razie gdy w związku z nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem wystąpi konieczność skorzystania z usługi assistance należy:
 - 1) niezwłocznie zgłosić telefonicznie, faksem lub pocztą elektroniczną prośbę o pomoc do Centrum Pomocy;
 - 2) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania zdarzenia, w związku z którym ma być świadczona usługa assistance.
2. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełnił obowiązku wymienionego w ust. 1, pkt 2, a ma to wpływ na ustalenie podstaw odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel może odmówić wykonania usługi assistance. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub braku należytej staranności nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1, pkt 1, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub odmówić wykonania usługi assistance, jeżeli przyczyniło się to do braku możliwości ustalenia wysokości szkody lub zwiększenia jej rozmiaru lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia, wskutek którego powstała konieczność skorzystania z usług assistance.
3. Niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia, o którym mowa w ust. 1, Centrum Pomocy informuje zgłaszającego prośbę o pomoc, czy na podstawie przekazanych przez niego informacji uzasadnione jest zlecenie wykonania usługi świadczonej w ramach ubezpieczenia assistance, a w razie decyzji pozytywnej – organizuje taką usługę i pokrywa jej koszty bezpośrednio wykonawcom usługi.
4. Przedłożone Ubezpieczycielowi orzeczenia, zaświadczenia i wyniki badań dotyczące Ubezpieczonego i związane z roszczeniem o zapłatę świadczenia ubezpieczeniowego nie mają charakteru wyłącznie wiążącego.
5. W uzasadnionych przypadkach Centrum Pomocy może wyrazić zgodę na pokrycie kosztów usługi assistance przez Ubezpieczonego i zwrot poniesionych kosztów po powrocie Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, na podstawie takich dokumentów, jak oryginały dowodów zapłaty, bilety za przejazd lub innych dokumentów potwierdzających wykonanie usług assistance, o których mowa w § 2.
6. Jeśli zdarzenie związane z wystąpieniem nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku nie zostało zgłoszone przez Ubezpieczonego za pośrednictwem Centrum Pomocy – dokumenty dowodowe sporządzone w języku innym niż polski muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt Ubezpieczonego.
7. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo żądania dokumentacji uzupełniającej, jeżeli na podstawie otrzymanych informacji nie będzie możliwa jednoznaczna ocena zaistniałej sytuacji. Ubezpieczony ma prawo przedstawienia innych dokumentów potwierdzających zasadność roszczenia.
8. Jeżeli brak jest podstaw do wykonania usługi świadczonej w ramach ubezpieczenia assistance lub może być ona świadczona w innym zakresie niż określony w zgłoszeniu, o którym mowa w ust. 1, albo jeżeli brak jest podstaw do zaspokojenia roszczenia, jak również w razie gdy roszczenie to może zostać zaspokojone jedynie w części, zgłaszającemu prośbę o pomoc przekazywana jest informacja ze

wskazaniem okoliczności i podstaw prawnych uzasadniających całkowitą lub częściową odmowę wykonania usługi lub zaspokojenia jego roszczeń.

9. Odszkodowanie wypłacane jest bezpośrednio wykonawcom usług lub osobie, która poniosła koszty, o których mowa w § 2 niniejszej Klauzuli.
10. Odszkodowanie wypłaca się w złotych, według średniego kursu ogłoszonego przez Prezesa NBP, z dnia zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wykonawcom usług.

KLAUZULA V

DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW, KOSZTÓW LECZENIA, ASSISTANCE, BAGAŻU PODRÓŻNEGO, OPÓŹNIENIA LOTU ORAZ ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W TRAKCIE PODRÓŻY ZAGRANICZNYCH POSIADACZY I UŻYTKOWNIKÓW KART KREDYTOWYCH GOLD WYDAWANYCH PRZEZ BANK ZACHODNI WBK S.A.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ DELIKTOWEJ UBEZPIECZONEGO W ŻYCIU PRYWATNYM W TRAKCIE PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ

§ 1

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna deliktowa Ubezpieczonego w życiu prywatnym podczas podróży zagranicznej za szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone osobom trzecim czynem niedozwolonym, do naprawienia których Ubezpieczony jest zobowiązany.
2. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana pod warunkiem, że czyn Ubezpieczonego miał miejsce w trakcie podróży zagranicznej odbywającej się w okresie ubezpieczenia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w trakcie podróży zagranicznej nie obejmuje odpowiedzialności za czyny niedozwolone, które miały miejsce na terytorium USA, Kanady, Japonii oraz Australii, jak też szkód powstałych na terytorium tych państw, lub też gdy prawem właściwym dla ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczonego jest prawo któregośkolwiek z tych państw.
4. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową jest opłacenie w całości za pomocą Karty wystawionej na nazwisko Ubezpieczonego jednego z następujących kosztów:
 - 1) biletu na podróż międzynarodową odbywaną środkiem transportu przewoźnika zawodowego lub
 - 2) opłaty za zakwaterowanie za granicą lub
 - 3) wycieczki zagranicznej lub
 - 4) wynajęcia samochodu za granicą lub
 - 5) opłaty za przejazd autostradą lub
 - 6) zatankowania samochodu, którym Ubezpieczony udaje się w podróż zagraniczną w dniu, w którym wyjeżdża z Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji.
5. W przypadku dokonania płatności, o której mowa w ust. 4, pkt 5) i pkt 6) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od chwili opuszczenia przez Ubezpieczonego granic Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji. W przypadku dokonania płatności po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od momentu dokonania tej płatności.

§ 2

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej deliktowej w trakcie podróży zagranicznej rozpoczyna się z chwilą przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, ale nie wcześniej niż od momentu płatności Kartą, i kończy się z chwilą przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji w drodze powrotnej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa jest świadczona przez 24 godziny na dobę przez pierwsze 60 dni trwania podróży zagranicznej.

§ 3

SUMA GWARANCYJNA

1. Suma gwarancyjna dla przedmiotu i zakresu ubezpieczenia określonego w § 1 niniejszej Klauzuli w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego wynosi 150 000 złotych na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w okresie, o którym mowa w ust. 2.
2. Suma gwarancyjna określona w ust. 1, ustalana na kolejne 12 miesięcy rozpoczynające się z dniem świadczenia po raz pierwszy przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpieczonego w ramach limitu określonego w ust. 1, stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela i ulega pomniejszeniu o każdą kwotę świadczenia wypłaconą z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego, które miało miejsce w powyższym 12-miesięcznym okresie.
3. Dla potrzeb określenia górnej granicy odpowiedzialności Ubezpieczyciela wszystkie szkody będące wynikiem tego samego zdarzenia bezpośrednio powodującego szkodę uważa się za powstałe w wyniku jednego zdarzenia.
4. W granicach sumy gwarancyjnej Ubezpieczyciel zobowiązany jest również do pokrycia niezbędnych kosztów obrony przed sądem cywilnym, przed roszczeniami poszkodowanego – pod warunkiem, że roszczenia te, co do zasady, są objęte zakresem udzielanej przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej i Ubezpieczyciel nie wyraził sprzeciwu po otrzymaniu informacji o konieczności ich poniesienia.

§ 4

WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z posiadaniem w trakcie podróży zagranicznej:
 - 1) psów;
 - 2) koni;
 - 3) zwierząt dzikich i egzotycznych;
 - 4) broni siecznej, kłującej i palnej, jak również używaniem jej w celach sportowych lub w celu samoobrony.

2. Ubezpieczyciel nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową roszczeń wysuwanych wzajemnie przez osoby objęte Umową ubezpieczenia, jak również przez krewnych w stosunku do osób objętych Umową ubezpieczenia.
3. Umową ubezpieczenia nie są objęte roszczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej w związku ze szkodami:
 - 1) wyrządzonymi osobom bliskim;
 - 2) wyrządzonymi umyślnie przez osoby, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność;
 - 3) za które przysługuje odszkodowanie z tytułu ubezpieczeń obowiązkowych;
 - 4) za które osoba objęta ubezpieczeniem jest odpowiedzialna wskutek umownego przejęcia;
 - 5) odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy (z tytułu czynów niedozwolonych);
 - 6) powstałymi wskutek normalnej eksploatacji przedmiotu lub wskutek jego technicznego zużycia;
 - 7) obejmującymi utracone korzyści;
 - 8) powstałymi wskutek utraty lub uszkodzenia mienia należącego do Ubezpieczonego lub mienia innej osoby, powierzonego, wynajętego, pożyczanego lub będącego pod pieczęcią bądź kontrolą Ubezpieczonego lub osób, za które ponosi odpowiedzialność;
 - 9) powstałymi wskutek czynności związanych z wykonywaniem zawodu lub prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej;
 - 10) powstałymi w następstwie przeniesienia choroby;
 - 11) związanymi z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych;
 - 12) rzeczowymi w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach i zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki;
 - 13) powstałymi na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odszkodowań orzekanych w oparciu o przepisy prawa karnego.
5. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte te zdarzenia, które mieszczą się w zakresie innych umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartych na rzecz Ubezpieczonego, lub do zawarcia których Ubezpieczony był zobowiązany.
6. Ubezpieczyciel jest zwolniony z obowiązku wypłaty odszkodowania, jeżeli bez uprzedniej pisemnej zgody Ubezpieczyciela Ubezpieczony, osoba bliska lub inna osoba działająca w ich imieniu uzna odpowiedzialność, złoży ofertę lub przyrzeczenie albo podejmie zobowiązanie do wypłaty odszkodowania, wypłaci odszkodowanie lub podejmie kroki w celu zawarcia ugody z poszkodowaną osobą trzecią.
7. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Ubezpieczyciela ugody z poszkodowanym lub na zaspokojenie jego roszczeń.
8. Ubezpieczyciel może wypłacić odszkodowanie (w szczególności bez zgody Ubezpieczonego) w wysokości sumy gwarancyjnej dla jednego zdarzenia lub jakiegokolwiek mniejszej sumy, która zaspokoi roszczenia osób trzecich wynikające ze zdarzenia, zwalniając się z dalszej odpowiedzialności za takie zdarzenie.
9. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w wyniku jednego zdarzenia, których łączna wartość nie przekracza 750 złotych lub jej równowartości w walucie obcej według kursu średniego ogłoszonego przez Prezesa NBP obowiązującego w dniu zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
10. W odniesieniu do każdego zdarzenia zaistniałego w okresie ubezpieczenia, a z tytułu każdego z powyższych zdarzeń, Ubezpieczyciel potrąca franszyzę redukcyjną w wysokości równowartości 750 złotych lub jej równowartości w walucie obcej według kursu średniego ogłoszonego przez Prezesa NBP obowiązującego w dniu zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.

§ 5

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

1. W razie wystąpienia zdarzenia, które może skutkować odpowiedzialnością Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) w miarę możliwości użyć wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia rozmiaru szkody oraz niedopuszczenia do jej powiększenia;
 - 2) w miarę możliwości zebrać i zabezpieczyć dowody ustalające okoliczności zdarzenia;
 - 3) niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni, powiadomić Ubezpieczyciela o zaistniałym zdarzeniu;
 - 4) upoważnić w formie pisemnej Ubezpieczającego do przekazania Ubezpieczycielowi i innemu podmiotowi wskazanemu przez Ubezpieczyciela świadczącemu na jego rzecz usługi assistance i rozpatrywania roszczeń informacji objętych tajemnicą bankową w zakresie dotyczącym odpowiednio Posiadacza lub Użytkownika Karty;
 - 5) bez zgody Ubezpieczyciela nie uznawać ani nie zaspokajać roszczeń poszkodowanego, jak też nie zawierać z nim jakiegokolwiek umowy czy ugody dotyczącej zgłoszonych przez niego roszczeń;
 - 6) udzielić pełnomocnictwa Ubezpieczycielowi do wskazania osoby na prowadzenie sprawy lub odwołania się do sądu cywilnego w obronie interesów Ubezpieczonego, jeżeli zostało wszczęte przeciwko niemu postępowanie lub wystąpiono na drogę sądową, o ile takie żądanie zostanie przez Ubezpieczyciela zgłoszone;
 - 7) przekazać do Ubezpieczyciela, natychmiast po otrzymaniu, każde wezwanie, pozew i wszelkie inne dokumenty sądowe doręczone Ubezpieczonemu.
2. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub braku należytej staranności nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1, pkt 1, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego któregośkolwiek z pozostałych obowiązków wymienionych w ust. 1, jeżeli miało to wpływ na powstanie lub wysokość szkody, na ustalenie jej przyczyny lub rozmiaru, jak również na ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub też na ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia, wskutek którego powstała szkoda, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub odmówić jego wypłaty.

§ 6
ZASADY WYPŁATY ODSZKODOWANIA

1. Odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wypłacane jest po ustaleniu odpowiedzialności Ubezpieczonego za powstałe szkody.
2. Dokumenty dowodowe sporządzone w języku innym niż polski muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięętego na koszt Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo żądania dokumentacji uzupełniającej, jeżeli na podstawie otrzymanych informacji nie będzie możliwa jednoznaczna ocena zaistniałej sytuacji.
3. Jeżeli brak jest podstaw do zaspokojenia roszczenia, jak również w razie gdy roszczenie to może zostać zaspokojone jedynie w części, osobie zgłaszającej roszczenie przekazywana jest informacja ze wskazaniem okoliczności i podstaw prawnych uzasadniających całkowitą lub częściową odmowę zaspokojenia jej roszczeń.
4. Osoba występująca z roszczeniem może wnioskować o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Ubezpieczyciela.
5. Od decyzji odmownej osobie występującej z roszczeniem przysługuje możliwość odwołania się do sądu powszechnego.
6. Odszkodowanie wypłacane jest w złotych przelewem na rachunek bankowy wskazany przez osobę trzecią uprawnioną do otrzymania odszkodowania.

**W przypadku szkody prosimy o kontakt
z Centrum Pomocy
pod nr telefonu*:
0 22 205 50 51**

*koszt połączenia zgodny z taryfą danego operatora