



WARUNKI UBEZPIECZENIA

**NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW,
KOSZTÓW LECZENIA, ASSISTANCE, BAGAŻU
PODRÓŻNEGO, OPÓŹNIENIA LOTU,
ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ORAZ UTRATY,
ZNISZCZENIA LUB USZKODZENIA KARTY
KORPORACYJNEJ LUB DOKUMENTÓW
PODRÓŻNYCH W TRAKCIE
PODRÓŻY KRAJOWYCH I ZAGRANICZNYCH
UŻYTKOWNIKÓW KART KORPORACYJNYCH
WYDAWANYCH PRZEZ BANK ZACHODNI WBK S.A.**

(PODRÓŻNE BUSINESS)



Niniejsza informacja wskazuje na postanowienia Warunków Ubezpieczenia PODRÓŻNE BUSINESS dotyczące poniższych zagadnień:

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń:

W części ogólnej: § 3 ust. 5-7, § 4, § 6 ust. 1, § 7 ust. 2, § 8, § 10 ust. 1, w części szczególnej: klauzula I: § 1, § 2, § 3, § 4, § 6 ust. 1, 2, § 7, § 8, § 9, klauzula II: § 1, § 2, § 3, § 5 ust. 1, 2, § 6, § 7, § 8, klauzula III: § 1, § 2, § 3, § 5 ust. 1, 2, § 6, § 7, § 8, klauzula IV: § 1, § 2, § 3, § 4, § 6, § 7 ust. 1, 4-11, klauzula V: § 1, § 2, § 3, § 5 ust. 1, 2, § 6, klauzula VI: § 1, § 2, § 3, § 4, § 6 ust. 1-3, § 7 WU, w związku z § 1 WU (w części ogólnej).

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:

W części ogólnej: § 3 ust. 5-7, § 4, § 5, § 6 ust. 2, § 7 ust. 5, § 10 ust. 1, w części szczególnej: klauzula I: § 2, § 3, § 4, § 5, § 6 ust. 3-5, § 8, § 9 ust. 4, klauzula II: § 2, § 3, § 4, § 5 ust. 3-5, § 6 ust. 7, 8, § 7 ust. 3-8, § 8 ust. 1, 2, klauzula III: § 2, § 3, § 4, § 5 ust. 3, 4, § 6 ust. 6, 7, § 7 ust. 3, § 8 ust. 1, klauzula IV: § 3, § 4, § 5, § 6 ust. 3, 7, § 7 ust. 2, 3, 5, klauzula V: § 2, § 3, § 4, § 5 ust. 3-5, klauzula VI: § 2, § 3, § 4, § 5, § 6 ust. 4-6, § 7 ust. 5 WU, w związku z § 1 WU (w części ogólnej).



WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW, KOSZTÓW LECZENIA, ASSISTANCE, BAGAŻU PODRÓŻNEGO, OPÓŹNIENIA LOTU, ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ORAZ UTRATY, ZNISZCZENIA LUB USZKODZENIA KARTY KORPORACYJNEJ LUB DOKUMENTÓW PODRÓŻNYCH W TRAKCIE PODRÓŻY KRAJOWYCH I ZAGRANICZNYCH UŻYTKOWNIKÓW KART KORPORACYJNYCH WYDAWANYCH PRZEZ BANK ZACHODNI WBK S.A.

(PODRÓŻNE BUSINESS)

Niniejsze Warunki ubezpieczenia obowiązujące od 01.09.2016 r. stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia nr U1001/2016 zawartej w dniu 31 sierpnia 2016 r., na podstawie której BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej Użytkownikom, którym zostały wydane przez Bank Zachodni WBK S.A. Karty korporacyjne.

CZĘŚĆ OGÓLNA

§ 1. DEFINICJE

Ilekoć w Warunkach ubezpieczenia lub w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z przystąpieniem do ubezpieczenia lub wykonaniem Umowy ubezpieczenia używa się wymienionych poniżej terminów pisanych wielką literą, należy przez nie rozumieć w odpowiednim przypadku i liczbie:

- 1. Ubezpieczyciel** – BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna z siedzibą w Poznaniu, adres: Pl. Władysława Andersa 5, 61-894 Poznań, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000310719, NIP 2090001167, prowadząca działalność na podstawie zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 6 czerwca 2008 roku Nr DNS/602/112/30/08/EMK;
- 2. Ubezpieczający** – Bank Zachodni WBK Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu, adres: Rynek 9/11, 50-950 Wrocław, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000008723, NIP 896-000-56-73, utworzona na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 kwietnia 1988 r. w sprawie utworzenia Banku Zachodniego we Wrocławiu (Dz. U. Nr 21, poz. 142);
- 3. Umowa ubezpieczenia** – Umowa ubezpieczenia nr U1001/2016 zawarta w dniu 31.08.2016 r. pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem regulująca warunki ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na rzecz Ubezpieczonych oraz zasady współpracy pomiędzy jej stronami;
- 4. Posiadacz Konta** – przedsiębiorca/jednostka na imię którego/której Bank prowadzi Konto zgodnie z regulaminem kont dla firm;
- 5. Użytkownik Karty korporacyjnej** – osoba fizyczna, której imię i nazwisko umieszczone jest na awersie Karty korporacyjnej, dla której Posiadacz Konta ustanawia pełnomocnictwo do dokonywania operacji przy użyciu Karty korporacyjnej, wyłącznie w imieniu i na rzecz Posiadacza Konta lub osoba fizyczna będąca Posiadaczem Konta;
- 6. Ubezpieczony** – Użytkownik Karty korporacyjnej objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy ubezpieczenia;
- 7. Bagaż podróży** – przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane w podróż stanowiące własność Ubezpieczonego, to jest: 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. Całkowita niezdolność do pracy** – utrata przez Ubezpieczonego, w okresie ubezpieczenia, zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy, potwierdzona prawomocnym orzeczeniem, wydanym na podstawie przepisów prawa polskiego przez właściwego Lekarza orzecznika, Lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską, inną właściwą jednostkę organu rentowego lub sąd powszechny, zawierającym stwierdzenie całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego na okres minimum 3 lat;
- 9. Centrum Pomocy** – telefoniczne Centrum Pomocy dla Klienta BZ WBK-Aviva Towarzystwa Ubezpieczeń Ogólnych S.A., do którego należy zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
- 10. Choroba przewlekła** – stan chorobowy, którego pierwsze rozpoznanie przez Lekarza miało miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej i którego objawy nawróciły, trwały nadal, zaostrzyły się lub dawały powikłania w trakcie Podróży zagranicznej w okresie ubezpieczenia;
- 11. Deszcz nawałny** – opad wody, którego współczynnik wydajności wynosi co najmniej 4, przy czym stwierdzenie działania Deszczu nawałnego 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 nawałnego;
- 12. Dokumenty podrózne** – dowód osobisty, paszport, dowód rejestracyjny, prawo jazdy;
- 13. Grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 14. Hospitalizacja** – leczenie w Szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, powstałe w wyniku następstwa Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku;
- 15. 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;
- 16. Karta korporacyjna** – płatnicza karta Corporate Debit, Corporate Charge, Corporate Executive, wydawana przez Ubezpieczającego, wskazana w „Zasadach wydawania i używania Kart płatniczych BZ WBK S.A. dla firm”;
- 17. Konto** – rachunek, w rozumieniu ustawy Prawo bankowe, prowadzony przez Ubezpieczającego, w ciężar którego dokonywane są transakcje przy użyciu Karty korporacyjnej;
- 18. 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;
- 19. Kradzież** – bezprawny zabór w celu przywłaszczenia Bagażu podróznego, Karty korporacyjnej lub Dokumentów podróжных Użytkownika Karty korporacyjnej;
- 20. Kradzież z włamaniem** – bezprawny zabór w celu przywłaszczenia Bagażu podróznego, Karty korporacyjnej lub Dokumentów podróжных, Użytkownika Karty korporacyjnej dokonany z pomieszczenia po pokonaniu zabezpieczenia – przy użyciu siły lub narzędzi – lub po otwarciu zabezpieczenia kluczem oryginalnym uzyskanym w wyniku przestępstwa lub innym urządzeniem otwierającym;

21. **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;
22. **Lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, niebędąca członkiem rodziny Ubezpieczonego;
23. **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 Ubezpieczony nie chorował na żadną z chorób układu sercowo-naczyniowego, cukrzycę lub zaburzenia lipidowe;
24. **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;
25. **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;
26. **Osoba trzecia** – każda osoba, pozostająca poza stosunkiem Umowy ubezpieczenia;
27. **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;
28. **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;
29. **Podróż krajowa** – krajowa podróż służbowa Ubezpieczonego na zlecenie i na rzecz Posiadacza Konta w obrębie granic Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju rezydencji z zastrzeżeniem, że punkt docelowy znajduje się w odległości minimum 50 km od miejsca wyjazdu;
30. **Podróż zagraniczna** – podróż służbowa Ubezpieczonego na zlecenie i na rzecz Posiadacza Konta poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju rezydencji;
31. **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;
32. **Pożar** – ogień, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i jest w stanie rozszerzyć się o własnej sile;
33. **Praca o wysokim stopniu ryzyka** – podjęcie przez Ubezpieczonego za granicą (bez względu na podstawę prawną) czynności związanych z pracami fizycznymi remontowo-budowlanymi (także świadczonymi nieodpłatnie na rzecz Osób trzecich), pracami na wysokościach powyżej 5 metrów, pracami pod ziemią, pracami z użyciem materiałów wybuchowych jak również pracami fizycznymi w przemyśle wydobywczym, hutniczym, stoczniowym, budowlanym, a także praca pilotów, stewardes, kucharzy, rzeźników;
34. **Przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorstwo posiadające zezwolenie umożliwiające wykonywanie płatnego przewozu osób środkami transportu lądowego, kolejowego, wodnego lub lotniczego;
35. **Reklamacja** – wystąpienie (w tym skarga i zażalenie) skierowane do Ubezpieczyciela przez Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela;
36. **Rozbój** – bezprawny zabór w celu przywłaszczenia Bagażu podróznego, Karty korporacyjnej lub Dokumentów podróжных Użytkownika Karty korporacyjnej dokonany z użyciem przemocy fizycznej, groźby jej użycia lub wskutek doprowadzenia Użytkownika Karty korporacyjnej lub Osoby bliskiej do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
37. **Sport wysokiego ryzyka** – sporty motorowe lub motorowodne, lotnicze, spadochronowe, baloniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, szybownictwo, kitesurfing, zorbing, nurkowanie, kajakerstwo górskie, skoki do wody, sztuki walki, sporty walki, strzelectwo, łucznictwo, wspinaczka, alpinizm, narciarstwo ekstremalne, snowboarding ekstremalny, speleologia, boks, bobsleje, skoki bungee, rafting, canyoning;
38. **Sporty zimowe** – wszelkie sporty uprawiane w warunkach zimowych;
39. **Stan po użyciu alkoholu** – stan, który zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi co najmniej 0,2 ‰ alkoholu albo
 - b) obecności w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
40. **Stan po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego** – stan po wprowadzeniu do organizmu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, niezależnie od drogi podania;
41. **Szkoda osobowa** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
42. **Szkoda rzeczowa** – utrata, uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy ruchomej lub nieruchomości;
43. **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;
44. **Trwały nośnik informacji** – nośnik umożliwiający użytkownikowi przechowywanie adresowanych do niego informacji w sposób umożliwiający dostęp do nich przez okres odpowiedni do celów sporządzenia tych informacji i pozwalający na odtwarzanie przechowywanych informacji w niezmienionej postaci;
45. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nie rokujące poprawy zgodnie z aktualną wiedzą medyczną uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego, spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem i powstałe nie później niż w ciągu 12 miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku;
46. **Trzęsienie ziemi** – gwałtowne rozładowanie naprężeń powstałych w skorupie ziemskiej w czasie ruchów fragmentów litosfery;
47. **Tsunami** – fala morska lub oceaniczna, wywołana podwodnym Trzęsieniem ziemi, Wybuchem wulkanu bądź osuwiskiem ziemi;
48. **Udar mózgu** – nagłe wystąpienie objawów neurologicznych, trwających ponad 24 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;
49. **Uderzenie pioruna** – wyładowanie elektryczne w atmosferze, działające na przedmiot objęty ubezpieczeniem i powodujące uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia wskutek powstania nagłego i krótkotrwałego napięcia prądu wyższego od znamionowego dla danego urządzenia, instalacji, linii, sieci;
50. **Umowa o Kartę korporacyjną** – umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Posiadaczem Konta lub Ubezpieczającym, Posiadaczem Konta i Użytkownikiem Karty korporacyjnej regulująca warunki korzystania z Karty korporacyjnej;
51. **Upadek statku powietrznego** – katastrofa lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek jego części lub przewożonego ładunku;
52. **Uprawianie Sportu wysokiego ryzyka** – czynne uczestnictwo w Sporcie wysokiego ryzyka, zarówno indywidualne, jak i grupowe, w tym uczestnictwo mające charakter rekreacji ruchowej;
53. **Uprawiony** – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku na podstawie imiennego wskazania Ubezpieczonego lub na podstawie obowiązujących przepisów prawa;

54. **Wada wrodzona** – wskazana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w części Q00-Q99 niezależna od momentu rozpoznania, wewnętrzna lub zewnętrzna nieprawidłowość morfologiczna powstała w okresie życia wewnątrzmacicznego;
55. **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 rozdarceniu w takich rozmiarach, iż wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; do Wybuchu zalicza się także implozję, polegającą na uszkodzeniu ciśnieniem zewnętrznym zbiornika lub aparatu próżniowego;
56. **Wybuch wulkanu** – zjawisko wydostawania się na powierzchnię Ziemi lub do atmosfery jakiegokolwiek materiału wulkanicznego (magmy, materiałów piroklastycznych, substancji lotnych: gazów, pary);
57. **Wyczynowe uprawianie sportu** – niezawodowe uprawianie sportu w ramach sekcji lub klubów sportowych z jednoczesnym uczestnictwem w zawodach lub treningach przygotowujących do zawodów;
58. **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 (wolontariat, nieodpłatne praktyki zawodowe, wszelkie prace domowe świadczone na rzecz Osób trzecich);
59. **Wyprawa** – podróż lub pobyt w miejscach charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 4000 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla, jak również tereny lodowcowe lub śnieżne, o ile wymagają użycia sprzętu asekuracyjnego;
60. **Zaburzenia psychiczne** – wskazane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w części F00-F99 zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym i psychicznym odbiegające od normalności zachowania i norm zdrowia psychicznego;
61. **Zamieszki** – gwałtowne demonstracje, zakłócenia porządku publicznego, wrogie akcje grupy osób wymierzone przeciwko władzy lub innej grupie osób lub mające na celu zmianę istniejącego porządku lub osiągnięcie oznaczonych celów;
62. **Zawał mięśnia serca** – martwica części mięśnia sercowego powstała w wyniku nagłego niedokrwienia, objawiająca się charakterystycznym bólem w klatce piersiowej, świążymi, typowymi dla zawału zmianami w zapisie elektrokardiograficznym oraz podwyższeniem poziomu enzymów sercowych zawartych we krwi;
63. **Zasady** – prawa i obowiązki wynikające z Umowy o Kartę korporacyjną, zawarte w „Zasadach wydawania i używania Kart płatniczych BZ WBK S.A. dla firm”;
64. **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 lub zasiłków, niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy w ramach gier zespołowych.

§ 2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:
 - 1) następstwa Nieszczęśliwego wypadku w postaci:
 - a) Trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - b) śmierci Ubezpieczonego,
 w trakcie Podróży krajowej lub Podróży zagranicznej (Klauzula I);

- 2) Bagaż podróży Ubezpieczonego utracony, zniszczony lub uszkodzony w trakcie Podróży zagranicznej oraz koszty poniesione w związku z opóźnieniem dostarczenia Bagażu podróжного w trakcie Podróży zagranicznej (Klauzula II);
 - 3) koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem lub odwołaniem 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 Szkody rzeczowe wyrządzone czynem niedozwolonym, do naprawienia których Ubezpieczony jest zobowiązany (Klauzula V);
 - 6) Karta korporacyjna lub Dokumenty podrózne Ubezpieczonego utracone w trakcie Podróży zagranicznej (Klauzula VI).
2. Szczegółowy zakres ubezpieczenia, obowiązki Ubezpieczonego, tryb dochodzenia roszczeń oraz sposób ustalenia wysokości i zasadności świadczeń określone są w Klauzulach zamieszczonych w Części szczególnej Warunków ubezpieczenia.

§ 3. OBJĘCIE UBEZPIECZENIEM, OKRES UBEZPIECZENIA, SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Ochroną ubezpieczeniową może być objęty Użytkownik Karty korporacyjnej, będący osobą fizyczną lub osobą fizyczną będącą przedsiębiorcą, który w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 80 lat.
2. W przypadku, gdy osoba wnosząca o objęcie ochroną ubezpieczeniową nie spełnia warunków wymienionych w Warunkach ubezpieczenia, koniecznych dla objęcia ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczający poinformuje ją o tym. Ubezpieczyciel jest uprawniony do odmowy objęcia ochroną ubezpieczeniową osoby, która nie spełnia warunków koniecznych dla objęcia ochroną ubezpieczeniową.
3. Ubezpieczający jest zobowiązany do udostępnienia Użytkownikowi Karty korporacyjnej Warunków ubezpieczenia, przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy ubezpieczenia, na piśmie lub na wniosek Użytkownika Karty korporacyjnej – na innym Trwałym nośniku informacji.
4. Użytkownik Karty korporacyjnej ma prawo żądać od Ubezpieczyciela udostępnienia informacji o postanowieniach Umowy ubezpieczenia i Warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego oraz dochodzenia wypłaty roszczeń.
5. Użytkownicy Kart korporacyjnych obejmowani są ubezpieczeniem na zasadach określonych w niniejszym paragrafie, nie wcześniej niż w dniu wejścia w życie Umowy ubezpieczenia, której integralną część stanowią niniejsze Warunki ubezpieczenia i nie wcześniej niż po dokonaniu aktywacji Karty korporacyjnej zgodnie z Zasadami.
6. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się:
 - 1) następnego dnia po dacie zawarcia Umowy o Kartę korporacyjną, jednak nie wcześniej niż po dokonaniu aktywacji Karty korporacyjnej zgodnie z Zasadami – w odniesieniu do Użytkowników Kart korporacyjnych, którzy zawarli Umowę o Kartę korporacyjną po dniu 31 sierpnia 2016 r.;
 - 2) z dniem 1 września 2016 r., jednak nie wcześniej niż po dokonaniu aktywacji Karty korporacyjnej zgodnie z Zasadami – w odniesieniu do Użytkowników Kart korporacyjnych, którzy posiadają Karty korporacyjne w dniu 31 sierpnia 2016 roku.
7. Okres ubezpieczenia w odniesieniu do poszczególnych Kart korporacyjnych i Ubezpieczonych kończy się, w zależności od tego, który z przypadków wystąpił wcześniej:
 - 1) z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy o Kartę korporacyjną, w tym na skutek upływu okresu, na jaki ta umowa została zawarta;
 - 2) z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
 - 3) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia;
 - 4) z dniem utraty pełnej zdolności do czynności prawnych przez Ubezpieczonego;
 - 5) z dniem utraty zdolności prawnej przez Posiadacza Konta;
 - 6) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 80 rok życia;

- 7) z dniem utraty ważności Karty korporacyjnej;
 - 8) z dniem złożenia dyspozycji zamknięcia Konta;
 - 9) z dniem zamknięcia Konta;
 - 10) w odniesieniu do danego przedmiotu ubezpieczenia – z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia określonej dla tego przedmiotu;
 - 11) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, za który nie została opłacona składka ubezpieczeniowa;
 - 12) z dniem złożenia przez Ubezpieczonego oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.
8. Ubezpieczony może w każdym czasie złożyć Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Rezygnacja jest skuteczna z dniem złożenia Ubezpieczającemu przez Ubezpieczonego oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.
 9. Ubezpieczający poinformuje Ubezpieczonego o dacie i przyczynie zakończenia okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, iż w przypadku zakończenia okresu ubezpieczenia w następstwie rozwiązania Umowy ubezpieczenia w okolicznościach, na które Ubezpieczający miał wpływ, Ubezpieczający poinformuje dodatkowo Ubezpieczonego o możliwości kontynuowania ochrony ubezpieczeniowej w ramach dostępnej oferty ubezpieczeniowej.
 10. Składka z tytułu objęcia ubezpieczeniem Ubezpieczonych jest finansowana w całości i 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 wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub osoby, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego w następstwie rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania w danych okolicznościach odpowiada względem słuszności.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte także szkody powstałe w następstwie:
 - 1) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych lub aktywnego udziału Ubezpieczonego w Zamieszkach, 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 Ubezpieczonego w zakładach i bójkach z wyjątkiem działania w obronie własnej;
 - 5) występujących u Ubezpieczonego Zaburzeń psychicznych;
 - 6) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych prawem uprawnień;
 - 7) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zakazu prowadzenia pojazdów mechanicznych, obsługi maszyn i przebywania na wysokościach w trakcie leczenia lekami upośledzającymi zdolność koncentracji (zgodnie z ulotką producenta danego leku);
 - 8) pozostawiania Ubezpieczonego w Stanie po użyciu alkoholu lub w Stanie po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, chyba że zażycie tych substancji nastąpiło zgodnie z zaleceniem Lekarza;
 - 9) Uprawiania Sportu wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego;
 - 10) Wyczynowego lub Zawodowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego;
 - 11) uczestniczenia w Wyprawie przez Ubezpieczonego;
 - 12) wykonywania Pracy o wysokim stopniu ryzyka przez Ubezpieczonego;

- 13) uczestnictwa w wyścigach samochodowych przez Ubezpieczonego;
- 14) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych;
- 15) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa;
- 16) uprawiania Sportów zimowych przez Ubezpieczonego.

■ ■ § 6. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

1. W przypadku wystąpienia szkody Ubezpieczający, na podstawie udzielonego przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego, pisemnego upoważnienia do ujawnienia informacji objętych tajemnicą bankową, zobowiązany jest podać datę aktywacji Karty korporacyjnej i dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego oraz potwierdzić:
 - 1) ważność Karty korporacyjnej na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 3) datę urodzenia lub numer PESEL Ubezpieczonego;
 - 4) wystąpienie na rachunku Posiadacza Konta transakcji warunkujących objęcie ochroną ubezpieczeniową;
 - 5) fakt zastrzeżenia Karty korporacyjnej w odniesieniu do zdarzeń ubezpieczeniowych określonych w Klauzuli VI niniejszych Warunków ubezpieczenia.
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, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
5. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Ubezpieczyciela zrzekł się roszczenia do osoby odpowiedzialnej za szkodę lub z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa nie wykonuje obowiązków wymienionych w ust. 2, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części. W razie gdyby takie okoliczności zostały ujawnione lub miały 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 może być dokonane 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 świadczenia.
3. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, Ubezpieczyciel poinformuje osobę zgła-

- szającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest osobą występującą z zawiadomieniem, w formie pisemnej 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 świadczenia, chyba że nie jest to niezbędne do wypłaty świadczenia.
- Zasady określone w ust. 2–3 mają zastosowanie do wypłaty świadczeń na podstawie niniejszych Warunków ubezpieczenia, chyba że postanowienia poszczególnych Klauzul stanowią inaczej.
 - Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela okaże się niemożliwe w terminie wskazanym powyżej, świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 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 oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym wypłaca bezsporną część świadczenia.
 - W przypadku, gdy świadczenie nie przysługuje, bądź przysługuje w wysokości innej niż określona w zawiadomieniu o zdarzeniu ubezpieczeniowym Ubezpieczyciel, z zachowaniem terminów, o których mowa w ust. 5, poinformuje pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, że świadczenie nie przysługuje, bądź przysługuje w wysokości innej niż określona w zawiadomieniu o zdarzeniu ubezpieczeniowym, wskazując w decyzji odmownej na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
 - Można wnioskować o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Ubezpieczyciela.
 - Od decyzji Ubezpieczyciela przysługuje prawo wniesienia powództwa do właściwego sądu powszechnego.

§ 9. REKLAMACJE

- Reklamacje są rozpatrywane przez Zarząd Ubezpieczyciela lub osoby upoważnione przez Ubezpieczyciela.
- Reklamacje mogą być składane:
 - w formie pisemnej – osobiście u Ubezpieczyciela lub u Ubezpieczającego albo przesyłką pocztową, w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe, na adres Ubezpieczyciela,
 - ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty u Ubezpieczyciela lub u Ubezpieczającego,
 - w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na adres: obsługa.klienta@bzwbkaviva.pl
- Reklamacje są rozpatrywane niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, Ubezpieczyciel w informacji przekazywanej osobie zgłaszającej Reklamację określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
- O sposobie rozpatrzenia Reklamacji zawiadamia się osobę, która ją zgłosiła w terminie, o którym mowa w ust. 3, w postaci papierowej lub za pomocą innego Trwałego nośnika informacji. Odpowiedź tę można dostarczyć pocztą elektroniczną na wniosek zgłaszającego Reklamację.
- Zgłaszający Reklamację jest uprawniony do złożenia odwołania od decyzji Ubezpieczyciela w przedmiocie Reklamacji. W sprawach odwołań stosuje się odpowiednio postanowienia ust. 1-4.
- Zgłaszającemu Reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania Reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego. Rzecznik Finansowy jest również uprawniony do przeprowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporu między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, lub Uprawnionym, na wniosek złożony przez tę osobę. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.

- Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. Przy Komisji Nadzoru Finansowego działa sąd polubowny, uprawniony do rozwiązywania sporów wynikających ze stosunków umownych między Ubezpieczycielem a odbiorcami usług świadczonych przez Ubezpieczyciela. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.knf.gov.pl
- Niezależnie od możliwości składania Reklamacji, przysługuje prawo do złożenia powództwa do właściwego sądu.

§ 10. PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY

- Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej.
- Powództwo o roszczenie z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

§ 11. OPODATKOWANIE

- W zakresie opodatkowania świadczeń ubezpieczeniowych wypłacanych przez Ubezpieczyciela zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa podatkowego, w szczególności przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych i przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych.
- Wypłacane przez Ubezpieczyciela świadczenia ubezpieczeniowe pomniejsza się o wartość podatku w przypadku, gdy Ubezpieczyciel zobowiązany jest do pobrania i odprowadzenia takiego podatku, mocą przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

§ 12. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

- Z zastrzeżeniem § 8 ust. 1 i 3 oraz § 9 ust. 2 i 4, 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 za pośrednictwem Centrum Pomocy.
- W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Warunkach ubezpieczenia stosuje się postanowienia Umowy ubezpieczenia, przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

CZĘŚĆ SZCZEGÓLNA

KLAUZULA I UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW W TRAKCIE PODRÓŻY KRAJOWEJ I ZAGRANICZNEJ

§ 1. ZAKRES UBEZPIECZENIA

- Ochroną ubezpieczeniową objęte są następujące zdarzenia ubezpieczeniowe będące następstwem Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie Podróży krajowej lub Podróży zagranicznej odbywającej się w trakcie trwania okresu ubezpieczenia:
 - śmierć Ubezpieczonego;
 - Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego.
- Warunkiem objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie, o którym mowa w ust. 1, jest opłacenie w całości za pomocą Karty korporacyjnej wystawionej na nazwisko Ubezpieczonego co najmniej jednego z następujących kosztów:
 - biletu na Podróż krajową odbywaną środkiem transportu Przewoźnika zawodowego lub
 - biletu na Podróż zagraniczną odbywaną środkiem transportu Przewoźnika zawodowego, lub
 - opłaty za zakwaterowanie za granicą, lub

- 4) wynajęcia samochodu za granicą, lub
- 5) zatankowania samochodu, którym Ubezpieczony udaje się w Podróż zagraniczną w dniu, w którym wyjeżdża z Rzeczypospolitej Polskiej lub z Kraju rezydencji.

§ 2. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

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

§ 3. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Sumy ubezpieczenia dla zakresu ubezpieczenia określonego w § 1 ust. 1) niniejszej Klauzuli w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w okresie, o którym mowa w ust. 2, wynoszą:

Zakres ubezpieczenia	Waluta	Suma ubezpieczenia dla Ubezpieczonych do końca miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 70 rok życia	Suma ubezpieczenia dla Ubezpieczonych powyżej 70 roku życia do końca miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 80 rok życia
śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	PLN	200 000	100 000
Trwały uszczerbek na zdrowiu	PLN	200 000	100 000

2. Sumy ubezpieczenia, określone w ust. 1, 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. 1, 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. WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

W razie zajścia zdarzeń ubezpieczeniowych objętych odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu przysługują następujące świadczenia:

- 1) w razie śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, mającej miejsce w ciągu 180 dni od dnia zajścia tego wypadku, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapłaty świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci wskazanej w § 3 ust. 1 niniejszej Klauzuli;
- 2) w razie Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w ciągu 12 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku powodującego Całkowitą niezdolność do pracy, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapłaty świadczenia w wysokości 100 % sumy ubezpieczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskazanej w § 3 ust. 1 niniejszej Klauzuli;

- 3) w razie Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w ciągu 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapłaty świadczenia w kwocie stanowiącej iloczyn sumy ubezpieczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, wskazanej w § 3 ust. 1 niniejszej Klauzuli, oraz wysokości procentowego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego według poniższej tabeli, z zastrzeżeniem pkt 2):

I.	Głowa	Wskaźnik procentowy Trwałego 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

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub Trwałego uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego, będące następstwem:
 - chorób zawodowych oraz innych chorób Ubezpieczonego, nawet występujących nagle lub ujawniających się po zajściu Nieszczęśliwego wypadku, zakłóceń ciąży lub porodu, wylewów krwi do mózgu, Udarów mózgu, Zawałów mięśnia serca;
 - pozostawania Ubezpieczonego w Stanie po użyciu alkoholu lub w Stanie po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, chyba że zażycie tych substancji nastąpiło zgodnie z zaleceniem Lekarza;
 - usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub dokonania przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała;
 - prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień;
 - nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zaleceń Lekarza albo poddania się przez niego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą Lekarza lub innych powołanych do tego osób;
 - poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, chyba, że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw Nieszczęśliwego wypadku i zostało zlecone przez Lekarza;
 - zatrucia się przez Ubezpieczonego substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową;
 - uszkodzenia ciała Ubezpieczonego spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że było to leczenie bezpośrednich następstw Nieszczęśliwego wypadku;
 - wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem przypadków gdy:
 - Ubezpieczony przebywał, jako pasażer lub członek załogi, na pokładzie samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych lub
 - Ubezpieczony należał do personelu medycznego opiekującego się chorym w trakcie transportu, lub
 - Ubezpieczony był przewożony, jako chory do lub z placówki medycznej, która jest odpowiedzialna za leczenie;
 - 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;

- Zawodowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego;
- Uprawiania Sportu wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego;
- Wykonywania pracy za granicą przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem pracy podejmowanej w ramach stosunku pracy łączącego Ubezpieczonego będącego Użytkownikiem Karty korporacyjnej z Posiadaczem Konta;
- wykonywania Pracy o wysokim stopniu ryzyka przez Ubezpieczonego.

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci lub Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli śmierć lub Trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpiły po upływie 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem, iż Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego, powodujący Całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego, może nastąpić nie później niż w ciągu 12 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku.

§ 6. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

- W razie zajścia Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - starać się o złagodzenie skutków wypadku, poddając się niezwłocznie opiece lekarskiej oraz wypełniając zalecenia Lekarza;
 - 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;
 - uzyskać dokumentację lekarską, stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę) uzasadniającą konieczność prowadzenia wobec Ubezpieczonego określonego sposobu leczenia oraz przebiegu leczenia z wynikami badań;
 - na zlecenie Ubezpieczyciela poddać się badaniu przez Lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela celem ustalenia Trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- Ubezpieczony lub Uprawniony oraz Posiadacz Konta są zobowiązani 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, niezbędnych dla wykonania Umowy ubezpieczenia, w zakresie dotyczącym odpowiednio Posiadacza Konta lub Użytkownika Karty korporacyjnej.
- Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1 pkt 1), Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
- Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1 pkt 2), Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
- Jeżeli Ubezpieczony nie dopełni obowiązku wymienionego w ust. 1 pkt 3) lub 4) lub ust. 2, jeżeli miało to wpływ na powstanie, wysokość szkody, lub ustalenie jej przyczyny lub rozmiaru, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub części.

§ 7. TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ

- Zawiadomienie o zdarzeniu ubezpieczeniowym jest dokonywane telefonicznie do Centrum Pomocy.
- Wypłata świadczenia następuje po otrzymaniu zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, dokumentów potwierdzających to zdarzenie i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia.
- Ubezpieczony lub Uprawniony jest zobowiązany do zgłoszenia roszczenia i złożenia dokumentów potwierdzających zasadność roszczenia wraz z pisemnym 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, niezbędnych dla wykonania Umowy ubezpieczenia.

4. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia są:
 - 1) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego oraz kopia karty zgonu w przypadku śmierci Ubezpieczonego;
 - 2) orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń oraz zawierające dokładną diagnozę w przypadku Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego;
 - 3) kopia prawomocnego orzeczenia wydanego na podstawie polskich przepisów prawa przez właściwego Lekarza orzecznika, Lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską, inną właściwą jednostkę organu rentowego lub sąd powszechny, potwierdzającego Całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego – w przypadku roszczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu w postaci Całkowitej niezdolności do pracy przez Ubezpieczonego;
 - 4) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Uprawnionego;
 - 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.

■ ■ § 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 wyłączanie wiążącego. 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 przedłożone Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego dokumenty powinny być przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt Ubezpieczonego lub Uprawnionego.
4. Wysokość świadczeń Ubezpieczyciel określa na podstawie dokumentacji medycznej dotyczącej Ubezpieczonego, w tym Orzeczenia lekarskiego lub Opinie lekarskiej.
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 niniejszej Klauzuli.
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 lekarską lub Orzeczeniem lekarskim 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 Trwały uszczerbek na zdrowiu będzie dotyczył narządu albo układu, którego czynność była upośledzona przed zajściem Nieszczęśliwego wypadku, wówczas wysokość Trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę pomiędzy stwierdzonym stopniem Trwałego uszczerbku na zdrowiu a stopniem uszczerbku na zdrowiu przed zajściem Nieszczęśliwego wypadku.
10. Przy uszkodzeniu kończyn górnych u osób leworęcznych stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się według zasad przewidzianych w tabeli zamieszczonej w § 4 niniejszej Klauzuli,

li, 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.
12. Jeżeli Ubezpieczony zmarł wskutek Nieszczęśliwego wypadku po ustaleniu stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale przed otrzymaniem świadczenia z tego tytułu, wówczas Uprawnionemu 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 Ubezpieczonemu, przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego lub w inny sposób uzgodniony z Ubezpieczonym.
3. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłacane jest Uprawnionemu, przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Uprawnionego lub w inny sposób uzgodniony z Uprawnionym.
4. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nie przysługuje temu Uprawnionemu, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego. Wskazanie Uprawnionego staje się również bezskuteczne, jeżeli Uprawniony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego. W takich przypadkach udział tego Uprawnionego przypadającym Uprawnionym w częściach proporcjonalnych do ich udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym.
5. W przypadku gdy Ubezpieczony wskazał kilku Uprawnionych i nie określił ich udziału w świadczeniu ubezpieczeniowym, uważa się że udziały te są równe. Jeżeli suma udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym poszczególnych Uprawnionych nie jest równa 100%, Ubezpieczyciel ustali wysokość udziałów Uprawnionych proporcjonalnie do wskazanych przez Uprawnionego udziałów.
6. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uprawnionych, wskazanych imiennie przez Ubezpieczonego, świadczenie przypada osobom tworzącym krąg ustawowych spadkobierców 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 według odpowiednich przepisów kodeksu cywilnego z dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

KLAUZULA II 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, Grad, Deszczu nawalnego, Tsunami, Trzęsienia ziemi, Wybuchu wulkanu,
 - b) zniszczenia lub uszkodzenia Bagażu podróжного Ubezpieczonego w czasie akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w lit. a),
 - c) wypadku lub katastrofy środka komunikacji,
 - d) Rozboju,

- e) Niestety wypadku lub Nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się i zabezpieczenia Bagażu podróznego przed Kradzieżą,
 - f) Kradzieży z włamaniem z pomieszczeń i miejsc wskazanych w ust. 2,
 - g) zaginięcia, w przypadku gdy Bagaż podrózný znajdował się pod opieką Przewoźnika zawodowego, któremu został powierzony do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego;
- 2) koszty poniesione w związku z opóźnieniem dostarczenia Bagażu podróznego, 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 dostarczenia Bagażu podróznego; ochrona w tym zakresie udzielana jest począwszy od 7 godziny opóźnienia dostarczenia Bagażu podróznego.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest Bagaż podrózný znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz Bagaż podrózný, który został:
 - 1) powierzony Przewoźnikowi zawodowemu 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 w zakresie, o którym mowa w ust. 1 i 2, jest opłacenie w całości za pomocą Karty korporacyjnej wystawionej na nazwisko Ubezpieczonego co najmniej jednego z następujących kosztów:
 - 1) biletu na Podróż zagraniczną odbywaną środkiem transportu Przewoźnika zawodowego lub
 - 2) opłaty za zakwaterowanie za granicą, lub
 - 3) wynajęcia samochodu za granicą, lub
 - 4) zatankowania samochodu, którym Ubezpieczony udaje się w Podróż zagraniczną w dniu, w którym wyjeżdża z Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju rezydencji.
 4. W przypadku dokonania płatności, o której mowa w ust. 3, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju rezydencji ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od chwili opuszczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju rezydencji, z zastrzeżeniem ust. 5.
 5. W przypadku dokonania płatności, o której mowa w ust. 3 pkt 2)-4) 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 i § 1 ust. 5, odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia Bagażu podróznego 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 korporacyjną, 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 Podróży zagranicznej Ubezpieczonego.

§ 3. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia dla zakresu ubezpieczenia określonego w § 1 ust. 1 pkt 1) niniejszej Klauzuli, w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego wynosi 250 złotych na każdy utracony lub zniszczony przedmiot, w tym parę lub komplet.

2. Suma ubezpieczenia określona w ust. 1 nie może przekroczyć kwoty 3 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w okresie, o którym mowa w ust. 4.
3. Suma ubezpieczenia dla zakresu określonego w § 1 ust. 1 pkt 2) niniejszej Klauzuli, w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego wynosi 125 złotych za każdą pełną godzinę opóźnienia, powyżej 6 godziny opóźnienia dostarczenia Bagażu podróznego, nie więcej niż: 3 000 złotych na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe określone 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 odpowiada za szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz na terenie Kraju rezydencji.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty:
 - 1) zniszczeń, wynikające z zagubienia lub pozostawienia przedmiotów;
 - 2) zaistniałe podczas przeprowadzki;
 - 3) będące następstwem wyłączenie uszkodzenia lub zniszczenia pojemników Bagażu podróznego;
 - 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, w tym przy użyciu dorabianych kluczy z wyjątkiem utraty Bagażu podróznego wskutek Niestety 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.
3. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) środki płatnicze (karty płatnicze i inne elektroniczne instrumenty płatnicze, pieniądze), 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, rękopisy, instrumenty muzyczne;
 - 4) paliwa i broń wszelkiego rodzaju;
 - 5) sprzęt pływający (typu: pontony, rowery wodne);
 - 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 radiowe, kasetowe lub dyskowe;
 - 9) artykuły spożywcze;
 - 10) sprzęt sportowy, namioty i wiatrochrony;

- 11) sprzęt medyczny, lekarstwa i protezy;
 - 12) przedmioty z futra lub wykończone futrem naturalnym;
 - 13) przedmioty zarekwirowane przez organy celne lub inne organy władzy publicznej.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu opóźnienia dostarczenia Bagażu podróznego, jeżeli:
- 1) Bagaż podrózný był przewożony lotem czarterowym, z wyjątkiem lotów zarejestrowanych w międzynarodowym systemie danych;
 - 2) Bagaż podrózný został wysłany listem przewozowym;
 - 3) opóźnienie zostało spowodowane strajkiem lub akcją pracowniczą, które rozpoczęły się lub zostały ogłoszone przed rozpoczęciem Podróży zagranicznej;
 - 4) opóźnienie zostało spowodowane wycofaniem samolotu ze służby przez władze lotnictwa cywilnego, o czym poinformowano przed rozpoczęciem Podróży zagranicznej;
 - 5) opóźnienie miało miejsce po powrocie Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju rezydencji;
 - 6) Bagaż podrózný 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 koszty związane z opóźnieniem dostarczenia Bagażu podróznego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia rozmiarów szkody w ubezpieczonym mieniu oraz niedopuszczenia do jej powiększenia;
 - 2) niezwłocznie zawiadomić miejscową policję o każdym przypadku Kradzieży, Rozboju, Kradzieży z włamaniem lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu, z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów oraz 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 środku 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 1) lit. a) niniejszej Klauzuli 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 podróznego przez Przewoźnika zawodowego dołączyć także bilet;
 - 7) złożyć u Ubezpieczyciela dowody potwierdzające fakt opóźnienia dostarczenia Bagażu podróznego oraz wykaz przedmiotów, których zakup był niezbędny dla kontynuowania Podróży zagranicznej, jak również dowody ich zakupu w terminie 7 dni od powiadomienia Ubezpieczyciela o opóźnieniu dostarczenia Bagażu podróznego.
2. Ubezpieczony oraz Posiadacz Konta są zobowiązani 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, niezbędnych dla wykonania Umowy ubezpieczenia, w zakresie dotyczącym odpowiednio Posiadacza Konta lub Użytkownika Karty korporacyjnej.

3. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1 pkt 1), Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
4. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1 pkt 5), Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
5. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełni któregośkolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 1 pkt 2)-4), 6), 7) lub ust. 2 jeżeli miało to wpływ na powstanie, wysokość szkody, lub ustalenie jej przyczyny lub rozmiaru, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub części.

§ 6. TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ

1. Zawiadomienie o zdarzeniu ubezpieczeniowym 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 zgłoszenia roszczenia i złożenia dokumentów potwierdzających zasadność roszczenia wraz z pisemnym 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, niezbędnych do wykonania Umowy ubezpieczenia.
4. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę odszkodowania z tytułu opóźnienia dostarczenia Bagażu podróznego są:
 - 1) pisemne oświadczenie Przewoźnika zawodowego potwierdzające fakt opóźnienia dostarczenia Bagażu podróznego z informacją o godzinie dostarczenia Bagażu podróznego;
 - 2) rachunki i faktury, jako dowody zakupu artykułów pierwszej potrzeby lub potwierdzenia kosztów faksów i rozmów telefonicznych poniesionych w związku z zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
5. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę odszkodowania z tytułu utraty, zniszczenia lub uszkodzenia Bagażu podróznego są:
 - 1) szczegółowy opis okoliczności utraty, zniszczenia lub uszkodzenia Bagażu podróznego;
 - 2) kopia pisemnego zgłoszenia Przewoźnikowi zawodowemu utraty Bagażu podróznego w przypadku zdarzenia określonego w § 1 ust. 1 pkt 1) lit. g) niniejszej Klauzuli;
 - 3) pisemne oświadczenie Przewoźnika zawodowego potwierdzające fakt utraty, zniszczenia lub uszkodzenia Bagażu podróznego oraz wypłaty odszkodowania z tego tytułu;
 - 4) ewentualny rachunek za naprawę – w przypadku uszkodzenia lub zniszczenia Bagażu podróznego;
 - 5) raport policji lub władz lokalnych zawierający dokładny opis zdarzenia lub dokumentację potwierdzającą zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) 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;
 - 7) 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 ust. 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 dostarczenia Bagażu podróznego następuje na podstawie dokumentów określonych w § 6 niniejszej Klauzuli oraz według zasad określonych w niniejszym paragrafie.
2. Dokumenty, przedłożone Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczonego, sporządzone w języku innym niż polski, powinny być przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo żądania dokumentacji uzupełniającej, jeżeli na podstawie otrzymanych informacji nie będzie możliwe ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia.
3. W granicach sumy ubezpieczenia określonej w § 3 niniejszej Klauzuli 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, pomniejszonych 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, naukowej.
7. W granicach sumy ubezpieczenia określonej w § 3 niniejszej Klauzuli wysokość odszkodowania z tytułu opóźnienia dostarczenia 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 dostarczenia Bagażu podróznego Ubezpieczyciel zobowiązuje się do pokrycia udokumentowanych wydatków poniesionych przez Ubezpieczonego z wyłączeniem wydatków za rozmowy telefoniczne wykonywane z telefonu należącego do Ubezpieczonego, jeśli Bagaż podrózny nie zostanie dostarczony w ciągu 6 godzin od przybycia środka transportu do miejsca docelowego za granicą.

§ 8. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Odszkodowanie wypłacane jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone przedmioty, zobowiązany jest zwrócić Ubezpieczycielowi odszkodowanie wypłacone za utratę tych przedmiotów.
3. Odszkodowanie wypłacane jest Ubezpieczonemu w złotych przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego lub w inny sposób uzgodniony z Ubezpieczonym.

KLAUZULA III UBEZPIECZENIE OPÓŹNIENIA LOTU 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 okresie ubezpieczenia:
 - 1) opóźnienie lotu rejsowego (zagranicznego), na który Ubezpieczony posiada ważny bilet, powyżej 6 godzin w stosunku do jego planowanej godziny;

- 2) odwołanie lotu rejsowego (zagranicznego) przez Przewoźnika zawodowego, na który Ubezpieczony posiada ważny bilet.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zdarzeń określonych w ust. 1 polega na zwrocie poniesionych przez Ubezpieczonego niezbędnych wydatków na zakup artykułów pierwszej potrzeby (tj. artykuły spożywcze, posiłki, przybory toaletowe, środki higieniczne), niepokrywanych przez Przewoźnika zawodowego, licząc od 7 godziny opóźnienia potwierdzonego przez Przewoźnika zawodowego, w wysokości nieprzekraczającej sumy ubezpieczenia.
3. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie, o którym mowa w ust. 1, jest opłacenie w całości za pomocą Karty korporacyjnej wystawionej na nazwisko Ubezpieczonego co najmniej jednego z następujących kosztów:
 - 1) biletu na Podróż zagraniczną odbywaną środkiem transportu Przewoźnika zawodowego lub
 - 2) opłaty za zakwaterowanie za granicą, lub
 - 3) wynajęcia samochodu za granicą, lub
 - 4) zatankowania samochodu, którym Ubezpieczony udaje się w Podróż zagraniczną w dniu, w którym wyjeżdża z Rzeczypospolitej Polskiej lub z Kraju rezydencji.
4. W przypadku dokonania płatności, o której mowa w ust. 3, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju rezydencji ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od chwili opuszczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju rezydencji, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W przypadku dokonania płatności, o której mowa w ust. 3 pkt 2)-4), 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 oraz § 1 ust. 5, odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego z tytułu zdarzeń określonych w § 1 ust. 1 niniejszej Klauzuli 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 korporacyjną 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 Podróży zagranicznej Ubezpieczonego.

§ 3. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia, dla zakresu ubezpieczenia określonego w § 1 ust. 1 niniejszej Klauzuli, w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego wynosi 125 złotych za każdą pełną godzinę opóźnienia, powyżej 6 godziny opóźnienia lotu, nie więcej niż 3 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe opisane w § 1 niniejszej Klauzuli powstałe w okresie, o którym mowa w ust. 2.
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 limitów określonych 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

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz na terenie Kraju rezydencji.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzeń określonych w § 1 ust. 1 niniejszej Klauzuli, jeżeli:
 - 1) zdarzenie dotyczyło lotu czarterowego, chyba że lot ten został zarejestrowany w międzynarodowej bazie danych;

- 2) w ciągu 6 godzin po planowanym czasie odlotu lub w ciągu 6 godzin od rzeczywistego czasu przylotu drugiego samolotu – w przypadku tranzytu – udostępniono Ubezpieczonemu porównywalny transport alternatywny;
- 3) Ubezpieczony nie dokona odprawy zgodnie z dostarczonym planem, chyba że było to spowodowane strajkiem;
- 4) zdarzenie jest spowodowane strajkiem lub akcją pracowniczą, które rozpoczęły się lub zostały ogłoszone przed rozpoczęciem Podróży zagranicznej przez Ubezpiezonego, przy czym za rozpoczęcie Podróży zagranicznej uważa się chwilę opuszczenia domu lub miejsca zatrudnienia przez Ubezpiezonego;
- 5) zdarzenie jest spowodowane wycofaniem samolotu ze służby czasowo lub na stałe przez władze lotnictwa cywilnego, o czym poinformowano przed rozpoczęciem Podróży zagranicznej, przy czym za rozpoczęcie Podróży zagranicznej uważa się chwilę opuszczenia domu lub miejsca zatrudnienia Ubezpiezonego;
- 6) szkoda powstała w następstwie wojny, wojny domowej, napadów zbrojnych, powstania, rewolucji, zamachu stanu, aktów zbrojnych przeciwko władzy państwowej, aktu terrorystycznego, w sytuacji zamierzonego użycia sił zbrojnych w celu przetrwania, 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/odwołania 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/odwołania lotu;
 - 4) złożyć u Ubezpieczyciela wykaz przedmiotów, których zakup był niezbędny, jak również dowody ich zakupu.
2. Ubezpieczony oraz Posiadacz Konta są zobowiązani 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, niezbędnych dla wykonania Umowy ubezpieczenia, w zakresie dotyczącym odpowiednio Posiadacza Konta lub Użytkownika Karty korporacyjnej.
3. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1 pkt 2), Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
4. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełni któregośkolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 1 pkt 1), 3), 4) lub ust. 2 jeżeli miało to wpływ na powstanie, wysokość szkody, lub ustalenie jej przyczyny lub rozmiaru, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub części.

§ 6. TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ

1. Zawiadomienie o zdarzeniu ubezpieczeniowym 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 zgłoszenia roszczenia i złożenia dokumentów potwierdzających zasadność roszczenia wraz z udzielonym przez Posiadacza Konta lub Użytkownika Karty korporacyjnej pisemnym 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, niezbędnych dla wykonania Umowy ubezpieczenia.

4. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę odszkodowania są:
 - 1) pisemne oświadczenie linii lotniczych potwierdzające fakt, przyczynę oraz okres opóźnienia lotu/odwołania lotu;
 - 2) rachunki lub faktury, jako dowody wydatków poniesionych przez Ubezpiezonego w następstwie opóźnienia lotu/odwołania lotu;
 - 3) 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 ust. 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 zdarzeń określonych w § 1 ust. 1 niniejszej Klauzuli następuje na podstawie dokumentów określonych w § 6 oraz według zasad określonych w niniejszym paragrafie.
2. Dokumenty, przedłożone Ubezpieczycielowi przez Ubezpiezonego sporządzone w języku innym niż polski powinny być przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt Ubezpiezonego. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo żądania dokumentacji uzupełniającej, jeżeli na podstawie otrzymanych informacji nie będzie możliwe ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania.
3. W granicach sumy ubezpieczenia, określonej w § 3 niniejszej Klauzuli wysokość odszkodowania z tytułu zdarzeń określonych w § 1 ust. 1 niniejszej Klauzuli ustala się według udokumentowanej przez Ubezpiezonego wysokości szkody, czyli udokumentowanych wydatków poniesionych przez Ubezpiezonego w następstwie zdarzeń określonych w § 1 ust. 1 niniejszej Klauzuli, a koniecznych do kontynuowania przez Ubezpiezonego Podróży zagranicznej.

§ 8. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Odszkodowanie wypłaca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Odszkodowanie wypłacane jest Ubezpieczonemu w złotych przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpiezonego lub w inny sposób uzgodniony z Ubezpieczonym.

KLAUZULA IV UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA UBEZPIECZONEGO I USŁUG ASSISTANCE W TRAKCIE PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ

§ 1. ZAKRES UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane Koszty leczenia Ubezpiezonego, który w trakcie Podróży zagranicznej odbywanej w okresie ubezpieczenia musiał poddać się leczeniu w następstwie zajścia Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Nagłe zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek zaistniały w trakcie tej Podróży zagranicznej.
2. Ubezpieczyciel zobowiązuje się pokryć za pośrednictwem Centrum Pomocy udokumentowane Koszty leczenia Ubezpiezonego:
 - 1) leczenia w ambulatoryjnym ośrodku medycznym;
 - 2) usług świadczonych przez pogotowie ratunkowe;
 - 3) opłat za pobyt i wyżywienie w Szpitalu;
 - 4) opłat za użycie sali operacyjnej;
 - 5) honorarium Lekarzy;
 - 6) 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 ich naprawy lub wymiany), prześwietleń, protez;

- 7) opieki pielęgniarskiej.
3. W przypadku zdarzeń opisanych w ust. 2 pkt 1), 2), 5), 7) Ubezpieczony zobowiązany jest osobiście pokryć wydatki nieprzekraczające 200 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.
4. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie, o którym mowa w ust. 1 i 2 oraz § 2, jest opłacenie w całości za pomocą Karty korporacyjnej wystawionej na nazwisko Ubezpieczonego co najmniej jednego z następujących kosztów:
 - 1) biletu na Podróż zagraniczną odbywaną środkiem transportu Przewoźnika zawodowego lub
 - 2) opłaty za zakwaterowanie za granicą, lub
 - 3) wynajęcia samochodu, lub
 - 4) 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, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju rezydencji ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od chwili opuszczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju rezydencji, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. W przypadku dokonania płatności, o której mowa w ust. 4 pkt 2)-4), 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

1. Ubezpieczyciel zobowiązuje się za pośrednictwem Centrum Pomocy zapewnić Ubezpieczonemu następującą pomoc w Podróży zagranicznej:
 - 1) całonocny dyżur Centrum Pomocy;
 - 2) organizację Kosztów leczenia, o których mowa w § 1 niniejszej Klauzuli;
 - 3) transport Ubezpieczonego do placówki medycznej; jeżeli w trakcie Podróży zagranicznej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania 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;
 - 4) 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 w następstwie wypadku samochodowego, Centrum Pomocy zorganizuje wszelką niezbędną pomoc prawną oraz pokryje wszelkie koszty prawne poniesione w następstwie 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, w następstwie którego Ubezpieczony zostanie aresztowany lub będzie mu groziło aresztowanie, Centrum Pomocy wypłaci Ubezpieczonemu zaliczkę na opłacenie kaucji. Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu kaucji w ciągu 30 dni od momentu jej wypłaty. Kwota kaucji nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia, 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 powrót do Rzeczypospolitej lub Kraju rezydencji 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 Podróż zagranicznej żadna osoba pełnoletnia, Centrum Pomocy zapewni jednemu z najbliższych członków rodziny Ubezpieczonego (małżonkowi, rodzicowi albo 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 Ubezpieczonym; koszty podróży członka rodziny Ubezpieczonego pokrywane są do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 4 niniejszej Klauzuli.

§ 3. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 oraz § 1 ust. 6, odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia Kosztów leczenia i 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 korporacyjną 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 Podróży zagranicznej Ubezpieczonego.

§ 4. SUMA UBEZPIECZENIA

- Suma ubezpieczenia, dla zakresu ubezpieczenia określonego w § 1 niniejszej Klauzuli, w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego wynosi 200 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w okresie, o którym mowa w ust. 4.
- Suma ubezpieczenia na każdego Ubezpieczonego dla zakresu ubezpieczenia, opisanego w § 2 niniejszej Klauzuli wynosi:

	Zakres usług assistancje w Podróży zagranicznej	Waluta	Sumy ubezpieczenia
1	pomoc w Podróży zagranicznej	PLN	do 200 000
1a	transport Ubezpieczonego za granicą	PLN	200 000
1b	transport Ubezpieczonego do kraju	PLN	200 000
1c	transport zwłok Ubezpieczonego do kraju	PLN	12 500
1d	zakup trumny	PLN	5 000
1e	pomoc prawna po wypadku samochodowym	PLN	5 000
1f	zaliczka na poczet kaucji za Ubezpieczonego w następstwie jego udziału w wypadku samochodowym	PLN	12 500
1g	koszty podróży członka rodziny Ubezpieczonego	PLN	12 500

na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w okresie, o którym mowa w ust. 4.

- Łączna kwota wypłaconych świadczeń na każdego Ubezpieczonego z tytułu Pomocy w Podróży zagranicznej, opisanych w ust. 2, nie może przekroczyć 200 000 zł.
- Sumy ubezpieczenia określone w ust. 1 i 2, 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. 1 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.

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

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Koszty leczenia, transportu medycznego, transportu zwłok i natychmiastowej pomocy assistancje dotyczących Chorób przewlekłych oraz chorób niespełniających definicji Nagłego zachorowania oraz ich powikłań.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Koszty leczenia, transportu medycznego, transportu zwłok i natychmiastowej pomocy assistancje, jeśli zostały stwierdzone przez Lekarza i zakomunikowane Ubezpieczonemu przed rozpoczęciem Podróży zagranicznej przeciwskazania medyczne do odbycia przez Ubezpieczonego Podróży zagranicznej.
- Ubezpieczyciel nie pokryje kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego na:
 - leczenie przekraczające 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;
 - leczenie, Hospitalizację lub zakwaterowanie – w przypadku gdy Ubezpieczony odmówi powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju rezydencji wbrew decyzji Lekarza Centrum Pomocy, która musi być zaakceptowana i uzgodniona z Lekarzem prowadzącym leczenie;

- leczenie, Hospitalizację, zakwaterowanie, w przypadku gdy według opinii Lekarza Centrum Pomocy moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do momentu powrotu Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju rezydencji;
 - przeprowadzenie badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskanie zaświadczeń lekarskich i wykonywanie szczepień profilaktycznych;
 - planowe leczenie oraz leczenie powikłań związanych z tym leczeniem;
 - leczenie psychoanalityczne i psychoterapeutyczne;
 - leczenie sanatoryjne, kuracje w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień;
 - operacje plastyczne lub zabiegi kosmetyczne;
 - leczenie Zaburzeń psychicznych, Wad wrodzonych, chorób wenerycznych i AIDS, nawet gdy nie były wcześniej leczone;
 - rozpoznanie i planowe prowadzenie ciąży;
 - korzystanie podczas pobytu w Szpitalu z usług innych niż standardowe, takich jak używanie odbiorników radiowych, telewizyjnych, korzystanie z usług fryzjerskich lub kosmetycznych;
 - leczenie dentystryczne;
 - specjalne odżywianie Ubezpieczonego, masaże kąpiele, inhalacje, gimnastykę leczniczą, naświetlania, zabiegi medycyny niekonwencjonalnej (nawet, gdy którykolwiek z tych środków był zalecony przez Lekarza) oraz inne zabiegi rehabilitacyjne i fizykoterapeutyczne;
 - sztuczne zapłodnienie i każde inne leczenie bezpłodności, zakup środków antykoncepcyjnych.
- Ochroną Ubezpieczyciela nie są objęte szkody powstałe w następstwie:
 - zdarzeń wymienionych w ust. 3;
 - umyślnego działania Ubezpieczonego (próba samobójstwa lub samookaleczenie);
 - przewlekłego lub nadmiernego używania alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych stosowanych przez Ubezpieczonego bez zalecenia Lekarza lub w sposób inny niż zalecony przez Lekarza;
 - powikłań występujących od 32 tygodnia ciąży Ubezpieczonego;
 - porodu, który nastąpił po 32 tygodniu ciąży Ubezpieczonego;
 - zabiegu usuwania ciąży przez Ubezpieczonego, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia Ubezpieczonego i którego przeprowadzenie dopuszczalne jest przez prawo państwa na terenie, którego zabieg jest dokonany;
 - uprawiania Sportów zimowych przez Ubezpieczonego;
 - Wykonywania pracy za granicą przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem pracy podejmowanej w ramach stosunku pracy łączącego Ubezpieczonego będącego Użytkownikiem Karty korporacyjnej z Posiadaczem Konta;
 - wykonywania Pracy o wysokim stopniu ryzyka przez Ubezpieczonego.
 - Ubezpieczyciel nie pokrywa również kosztów związanych z koniecznością wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do Polski w celu poddania się planowej diagnostyce lub leczeniu w sytuacji, kiedy Ubezpieczony nie wymagał rozpoczęcia leczenia za granicą i jego pilnej kontynuacji w Polsce.
 - Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów pierwotnej rekonstrukcji aparatu więzadłowego kolana Ubezpieczonego.
 - Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez uprzedniej zgody Centrum Pomocy, chyba że skontaktowanie się z Centrum było niemożliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego.

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

- W razie wystąpienia Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, należy:
 - niezwłocznie zgłosić telefonicznie, faksem lub pocztą elektroniczną prośbę o pomoc do Centrum Pomocy; 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 do wysokości równowartości kwoty 200 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 oraz Posiadacz Konta zobowiązani są 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, niezbędnych dla wykonywania Umowy ubezpieczenia, w zakresie dotyczącym odpowiednio Posiadacza Konta lub Użytkownika Karty korporacyjnej.
 3. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego któregokolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 1, 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 świadczenie lub odmówić jego wypłaty.
 4. Po uzyskaniu zgłoszenia, zebraniu i przeanalizowaniu dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, diagnozy lekarskiej oraz dokumentów stwierdzających przyczyny 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 leczenia 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, tj. diagnozy lekarskiej oraz dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonej pomocy lekarskiej, oryginałów rachunków i dowodów ich zapłaty. 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 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 przedłożone Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczonego, sporządzone w języku innym niż polski powinny być 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 możliwe ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia.

10. Świadczenie wypłaca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w złotych według średniego kursu NBP ogłoszonego w dniu zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wykonawcom usług.

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

1. W razie gdy w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku 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 z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełnił obowiązku wymienionego w ust. 1 pkt 2), a ma to wpływ na ustalenie podstaw odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel może odmówić wykonania usługi assistance.
3. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełnił obowiązku określonego w ust. 1 pkt 1), Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie jeżeli naruszenie tego obowiązku przyczyniło się do zwiększenia szkody, uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków tego zdarzenia, wskutek którego powstała konieczność skorzystania przez Ubezpieczonego z usług assistance.
4. 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 usług.
5. Przedłożone Ubezpieczycielowi orzeczenia i zaświadczenia i wyniki badań dotyczące Ubezpieczonego i związane z roszczeniem o zapłatę świadczenia ubezpieczeniowego nie mają charakteru wyłącznie wiążącego.
6. 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 niniejszej Klauzuli.
7. Jeśli zdarzenie związane z wystąpieniem Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku nie zostało zgłoszone przez Ubezpieczonego za pośrednictwem Centrum Pomocy, dokumenty przedłożone przez Ubezpieczonego, sporządzone w języku innym niż polski powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt Ubezpieczonego.
8. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo żądania dokumentacji uzupełniającej, jeżeli na podstawie otrzymanych informacji nie będzie możliwe ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia.
9. 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 jej roszczeń.
10. Odszkodowanie wypłacane jest bezpośrednio wykonawcom usług lub osobie, która poniosła koszty, o których mowa w § 2.
11. Odszkodowanie wypłaca się w złotych według średniego kursu ogłoszonego przez Prezesa NBP obowiązującego w dniu zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wykonawcom usług.

KLAUZULA V
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 Szkody 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 w zakresie, o którym mowa w ust. 1, jest opłacenie w całości za pomocą Karty korporacyjnej wystawionej na nazwisko Ubezpieczonego co najmniej jednego z następujących kosztów:
 - 1) biletu na Podróż zagraniczną odbywaną środkiem transportu Przewoźnika zawodowego lub
 - 2) opłaty za zakwaterowanie za granicą, lub
 - 3) wynajęcia samochodu za granicą, lub
 - 4) 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, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju rezydencji ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od chwili opuszczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju rezydencji, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. W przypadku dokonania płatności, o której mowa w ust. 4 pkt 2)-4), 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 oraz § 1 ust. 6, odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego z tytułu 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 korporacyjną 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 Podróży zagranicznej Ubezpieczonego.

§ 3. SUMA GWARANCYJNA

1. Suma gwarancyjna, dla przedmiotu i zakresu ubezpieczenia określonego w § 1 niniejszej Klauzuli, w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego wynosi 500 000 zł 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 następstwie posiadania przez Ubezpieczonego w trakcie Podróży zagranicznej:
 - 1) psów, kotów, koni;
 - 2) zwierząt dzikich lub egzotycznych;
 - 3) broni siecznej, kłującej lub palnej, jak również używaniem jej w celach sportowych lub w celu samoobrony.
2. Ubezpieczyciel nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową roszczeń wysuwanych wzajemnie przez Ubezpieczonych, jak również przez Osoby bliskie w stosunku do Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wyrządzone przez Ubezpieczonego Osobom bliskim;
 - 2) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub przez osobę, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 3) wyrządzone przez Ubezpieczonego wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania w danych okolicznościach odpowiada względem słuszności;
 - 4) za które przysługuje odszkodowanie z tytułu ubezpieczeń obowiązkowych;
 - 5) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej Osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy (z tytułu czynów niedozwolonych);
 - 6) powstałe wskutek normalnej eksploatacji przedmiotu lub wskutek jego technicznego zużycia;
 - 7) obejmujące utracone korzyści;
 - 8) powstałe wskutek utraty lub uszkodzenia mienia należącego do Ubezpieczonego lub mienia innej osoby, powierzonego, wynajętego, pożyczonego lub będącego pod pieczęcią bądź kontrolą Ubezpieczonego lub osób, za które ponosi odpowiedzialność;
 - 9) powstałe wskutek czynności związanych z wykonywaniem zawodu lub prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej;
 - 10) powstałe w następstwie przeniesienia choroby;
 - 11) powstałe w następstwie naruszenia praw autorskich, patentów, znaków towarowych lub nazw fabrycznych;
 - 12) rzeczowe w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych lub dziełach sztuki;
 - 13) powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odszkodowań orzeczonych 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 na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
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 umowy z poszkodowaną Osobą trzecią.
7. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Ubezpieczyciela umowy z poszkodowanym lub na zaspokojenie jego roszczeń.

8. Ubezpieczyciel może wypłacić odszkodowanie (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 średniego kursu tej waluty ogłoszonego przez Prezesa NBP obowiązującego w dniu zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
 10. W odniesieniu do każdego zdarzenia zaistniałego w okresie ubezpieczenia i z tytułu każdego z powyższych zdarzeń, Ubezpieczyciel potrąca franszyzę redukcyjną w wysokości 750 złotych lub jej równowartości w walucie obcej według kursu średniego tej waluty ogłoszonego przez Prezesa NBP obowiązującego w dniu zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
2. Dokumenty sporządzone w języku innym niż polski muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo żądania dokumentacji uzupełniającej, jeżeli na podstawie otrzymanych informacji nie będzie możliwe ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia.
 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, przysługuje jej również prawo wystąpienia z powództwem do właściwego sądu powszechnego.
 5. Odszkodowanie wypłacane jest w złotych, przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Osobę trzecią uprawnioną do otrzymania odszkodowania, lub w inny sposób uzgodniony z tą osobą.

§ 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 powiększania;
 - 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) bez zgody Ubezpieczyciela nie uznawać ani nie zaspokajając roszczeń poszkodowanego, jak też nie zawierać z nim jakiegokolwiek umowy czy ugody dotyczącej zgłoszonych przez niego roszczeń;
 - 5) 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;
 - 6) przekazać Ubezpieczycielowi każde wezwanie, pozew i wszelkie inne dokumenty sądowe, dotyczące zdarzenia, niezwłocznie po ich otrzymaniu przez Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczony oraz Posiadacz Konta są zobowiązani do udzielania 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, niezbędnych dla wykonania Umowy ubezpieczenia, w zakresie dotyczącym odpowiednio Posiadacza Konta lub Użytkownika Karty korporacyjnej.
3. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1 pkt 1), Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
4. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1 pkt 3)-6) lub ust. 2, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
5. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełni któregośkolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 1 pkt 2), 4)-6) lub ust. 2, jeżeli miało to wpływ na powstanie, wysokość szkody, lub ustalenie jej przyczyny lub rozmiaru, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub części.

§ 6. ZASADY WYPŁATY ODSZKODOWANIA

1. Odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wypłacane jest po ustaleniu odpowiedzialności Ubezpieczonego za powstałe szkody.

KLAUZULA VI UBEZPIECZENIE UTRATY, ZNISZCZENIA LUB USZKODZENIA KARTY KORPORACYJNEJ LUB DOKUMENTÓW PODRÓŻNYCH

§ 1. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody powstałe w następstwie utraty, zniszczenia lub uszkodzenia ważnej Karty korporacyjnej lub Dokumentów podróży, będących w dyspozycji Użytkownika Karty korporacyjnej, jeżeli utrata, zniszczenie lub uszkodzenie, które miały miejsce w trakcie Podróży zagranicznej odbywającej się w trakcie trwania okresu ubezpieczenia nastąpiły w następstwie:
 - 1) Pożaru, Wybuchu, Huraganu, Powodzi, Uderzenia pioruna, Upadku statku powietrznego, Gradu, Deszczu nawalnego, Tsunami, Trzęsienia ziemi, Wybuchu wulkanu;
 - 2) zniszczenia lub uszkodzenia Karty korporacyjnej lub Dokumentów podróży Ubezpieczonego w czasie akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1);
 - 3) wypadku lub katastrofy środka komunikacji;
 - 4) Rozboju;
 - 5) Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania, w następstwie którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości sprawowania kontroli lub zabezpieczenia Karty korporacyjnej lub Dokumentów podróży przed Kradzieżą;
 - 6) Kradzieży z włamaniem z zamkniętego na klucz miejsca zamieszkania (z wyłączeniem namiotu).
2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w trakcie Podróży zagranicznej.
3. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie, o którym mowa w ust. 1, jest opłacenie w całości za pomocą Karty korporacyjnej wystawionej na nazwisko Ubezpieczonego co najmniej jednego z następujących kosztów:
 - 1) biletu na Podróż zagraniczną odbywaną środkiem transportu Przewoźnika zawodowego lub
 - 2) opłaty za zakwaterowanie za granicą, lub
 - 3) wynajęcia samochodu za granicą, lub
 - 4) zatankowania samochodu, którym Ubezpieczony udaje się w Podróż zagraniczną w dniu, w którym wyjeżdża z Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju rezydencji.
4. W przypadku dokonania płatności, o której mowa w ust. 3, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju rezydencji ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od chwili opuszczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju rezydencji, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W przypadku dokonania płatności, o której mowa w ust. 3 pkt. 2)-4), 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 i § 1 ust. 5, odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia utraty, zniszczenia lub uszkodzenia Karty korporacyjnej lub Dokumentów podróжных 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 korporacyjną 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 Podróży zagranicznej Ubezpieczonego.

§ 3. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia, dla zakresu ubezpieczenia określonego w § 1 ust. 1 niniejszej Klauzuli, na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w okresie, o którym mowa w ust. 2, wynosi 3 000 złotych.
2. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego, ustalana na kolejne 12 miesięcy, rozpoczynając 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 za wszystkie zaistniałe w okresie ubezpieczenia zdarzenia objęte zakresem ubezpieczenia.

§ 4. WYSOKOŚĆ ODSZKODOWANIA

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel wypłaca następujące odszkodowanie:

- 1) odszkodowanie w wysokości równej poniesionym kosztom wydania nowej Karty korporacyjnej lub
- 2) odszkodowanie w wysokości równej poniesionym kosztom wydania nowych Dokumentów podróжных lub duplikatów Dokumentów podróжных. Koszty wydania Dokumentów podróжных obejmują również koszt poniesiony w celu wykonania fotografii niezbędnych do odtworzenia Dokumentów podróжных;

przy czym łączna wysokość wymienionych wyżej odszkodowań nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia wskazanej w § 3 niniejszej Klauzuli.

§ 5. WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w następstwie:
 - 1) konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia Karty korporacyjnej i Dokumentów podróжных, które nastąpiły zgodnie z decyzją organów władzy państwowej;
 - 2) pozostawiania Ubezpieczonego, Osób bliskich lub osób, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność, w Stanie po użyciu alkoholu lub w Stanie po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy utrata Karty korporacyjnej i Dokumentów podróжных była następstwem:
 - 1) winy umyślnej Ubezpieczonego lub osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 2) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że zapłata odszkodowania w danych okolicznościach odpowiada względem słuszności;
 - 3) usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, Osoby bliskie, osoby, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy Ubezpieczony pozostawił Kartę korporacyjną i Dokumenty podróжные bez zabezpieczenia w ogólnie dostępnym miejscu publicznym.
4. Ubezpieczyciel nie pokrywa żadnych transakcji obciążających rachunek Ubezpieczonego, dokonanych przy użyciu utraconej Karty korporacyjnej.

§ 6. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

1. W przypadku zajścia zdarzenia powodującego szkodę Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków mających na celu zmniejszenie rozmiarów szkody oraz niedopuszczania do jej powiększenia;
 - 2) powiadomić niezwłocznie policję o fakcie utraty Karty korporacyjnej lub Dokumentów podróжных wskutek Kradzieży, Rozboju lub Kradzieży z włamaniem; zawiadomienie powinno zawierać wykaz utraconych Dokumentów podróжных;
 - 3) powiadomić Ubezpieczającego o utracie Karty korporacyjnej w trybie określonym w Zasadach oraz dokonać zastrzeżenia Karty korporacyjnej;
 - 4) powiadomić Ubezpieczyciela o powstaniu szkody najpóźniej w ciągu 7 dni od momentu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) złożyć potwierdzenie poniesienia kosztów wyrobienia nowej Karty korporacyjnej lub nowych Dokumentów podróжных albo duplikatów Dokumentów podróжных;
 - 6) zabezpieczyć dowody zaistnienia szkody oraz rzeczy zniszczone lub uszkodzone w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Ubezpieczyciela;
 - 7) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru;
 - 8) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 9) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. W przypadku gdy Ubezpieczony dowiedział się o osobie sprawcy Kradzieży, Kradzieży z włamaniem lub Rozboju lub miejscu znajdowania się utraconej Karty korporacyjnej lub Dokumentów podróжных, obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie policję oraz Ubezpieczyciela.
3. Ubezpieczony oraz Posiadacz Konta zobowiązani są do udzielania 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, niezbędnych dla wykonania Umowy ubezpieczenia, w zakresie dotyczącym odpowiednio Posiadacza Konta lub Użytkownika Karty korporacyjnej.
4. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1 pkt 1), Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
5. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1 pkt 4), Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.
6. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełni obowiązku wymienionego w ust. 1 pkt 2), 3), 5)-9), ust. 2 lub ust. 3, jeżeli miało to wpływ na powstanie, wysokość szkody, lub ustalenie jej przyczyny lub rozmiaru, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub części.

§ 7. TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ, USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Zawiadomienie o zdarzeniu ubezpieczeniowym 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 zgłoszenia roszczenia i złożenia dokumentów potwierdzających zasadność roszczenia wraz z pisemnym 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, niezbędnych dla wykonania Umowy ubezpieczenia.

4. Wysokość szkody ustala się, jako koszt wydania nowych Kart korporacyjnych lub nowych Dokumentów podróżnych albo duplikatów Dokumentów podróżnych.
5. Ustalenie wysokości szkody oraz zasadności i wysokości odszkodowania następuje na podstawie niżej wymienionych, przedłożonych Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczonego, dokumentów:
 - 1) szczegółowego opisu okoliczności utraty, uszkodzenia lub zniszczenia Karty korporacyjnej lub Dokumentów podróżnych;
 - 2) raportu policji lub władz lokalnych zawierającego dokładny opis zdarzenia lub dokumentację potwierdzającą zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) potwierdzenia zgłoszenia utraty Karty korporacyjnej lub Dokumentów podróżnych w następstwie Kradzieży, Kradzieży z włamaniem lub Rozboju na policji;
 - 4) potwierdzenia poniesienia kosztów wyrobienia nowej Karty korporacyjnej lub nowych Dokumentów podróżnych albo duplikatów Dokumentów podróżnych w miejsce uszkodzonych lub utraconych.
6. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów, o których mowa w ust. 3.
7. Wszelkie koszty związane z uzyskaniem i przesłaniem dokumentów wskazanych w ust. 3 ponosi Ubezpieczony.
8. Odszkodowanie wypłacane jest Ubezpieczonemu w złotych przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego, lub w inny sposób uzgodniony z Ubezpieczonym.