

Szczególne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków i Na Czas Podróży dla Posiadaczy Kart DINERS CLUB

Spis treści

SPIS TREŚCI.....	1
DEFINICJE	2
POSTANOWIENIA OGÓLNE.....	5
OGÓLNE POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE WYPŁATY ŚWIADCZEŃ	7
OGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	8
SPORY I REKLAMACJE.....	9
OKRESY OCHRONY	9
CZĘŚĆ A – NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK.....	10
CZĘŚĆ A1 – ŚMIERĆ WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	10
CZĘŚĆ A2 – INWALIDZTWO	10
CZĘŚĆ A.10-A.12 –ROZSZERZENIE OCHRONY W CZĘŚCI A	14
CZĘŚĆ B - PODRÓŻ.....	15
CZĘŚĆ B1.1 – KOSZTY LECZENIA I NIEPRZEWDZIANE KOSZTY PODRÓŻY	15
CZĘŚĆ B1.2 – KOSZTY AKCJI RATOWNICZEJ	16
CZĘŚĆ B1.3 - ASSISTANCE.....	17
CZĘŚĆ B1.4 – KOSZTY OBSŁUGI PRAWNEJ	18
CZĘŚĆ B1.5 – ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA	19
CZĘŚĆ B2 – MIENIE OSOBISTE	21
CZĘŚĆ B4 – ANULOWANIE, SKRÓCENIE LUB OPÓŹNIENIE PODRÓŻY	22

Definicje

W rozumieniu niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia poniższe określenia definiowane są w niżej określony sposób. Definicje te zaznaczone są kursywą i zachowują to samo znaczenie w polisie, innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, wszelkich załącznikach, a także innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia.

AIG Assist

Firma wspomagająca, upoważniona przez *Ubezpieczyciela* do działania w jego imieniu.

Beneficjent

O ile *Ubezpieczający* lub *Osoba ubezpieczona* nie uzgodni inaczej, w przypadku śmierci *Osoby ubezpieczonej*, *Beneficjentem* jest pozostający przy życiu małżonek *Osoby ubezpieczonej*, a następnie dzieci, rodzice, inne osoby fizyczne – spadkobiercy ustawowi. W przypadku wszelkich innych świadczeń, *Beneficjentem* jest *Ubezpieczający* lub *Osoba ubezpieczona*.

Choroba

Każda niespodziewana i nagła infekcja lub zaburzenia w funkcjonowaniu narządów ciała *Osoby ubezpieczonej*, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii, zdiagnozowane w *Okresie ubezpieczenia*.

Dziecko

Każde dziecko *Osoby ubezpieczonej*, stanu wolnego i wspólnie z nią zamieszkujące, przed ukończeniem 19 roku życia, lub przed ukończeniem 25 roku życia, w przypadku podjęcia nauki w trybie dziennym.

Dzienne wynagrodzenie

Jeżeli wynagrodzenie *Osoby ubezpieczonej* wypłacane jest miesięcznie, *Dzienne Wynagrodzenie* oznacza średnie miesięczne wynagrodzenie podstawowe brutto z wyłączeniem wynagrodzenia z tytułu, nadgodzin, prowizji, i premii, z okresu ostatnich trzech miesięcy poprzedzających doznanie *Uszkodzenia ciała* podzielone przez trzydzieści.

Kraj stałego zamieszkania

Kraj, w którym *Osoba ubezpieczona* zamieszkuje obecnie, lub kraj, w którym *Ubezpieczony* zamieszkuje przez okres co najmniej jednego roku i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe. Krajem stałego zamieszkania nie jest kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub do którego jest oddelegowana do pracy

Lekarz

Każdy posiadający odpowiednie uprawnienia i zarejestrowany lekarz, z wyłączeniem:

- a. *Osoby ubezpieczonej*,
- b. Członków najbliższej rodziny *Osoby ubezpieczonej*,
- c. *Pracownika*

Nieszczęśliwy Wypadek

Nagle, niespodziewane zdarzenie spowodowane czynnikami zewnętrznymi, niezależne od woli *Osoby ubezpieczonej*.

Okres ochrony

Czas w trakcie trwania *Okresu ubezpieczenia*, w którym *Ubezpieczającemu* lub *Osobie ubezpieczonej* udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa (zgodnie z *Polisą* i dalszym brzmieniem niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia).

Okres ubezpieczenia

Określony w *Polisie* okres obowiązywania umowy ubezpieczenia.

Osoba ubezpieczona

1. każdy posiadacz / użytkownik (osoba fizyczna) ważnej karty DINERS CLUB wydanej przez Posiadacza Polisy i ważnej w okresie obowiązywania Polisy Głównej, o ile nie przekroczył 70 roku życia w chwili otrzymania karty DINERS CLUB,

lub

2. każdy pracownik firmy posiadającej kartę firmową (tzw. Lodged card) DINERS CLUB, wydaną przez Posiadacza Polisy i ważną w okresie obowiązywania Polisy Głównej, o ile bilet na jego podróż zagraniczną został opłacony powyższą kartą i o ile nie przekroczył on 70 roku życia w momencie rozpoczęcia podróży

Partner Osoby ubezpieczonej

Osoba pełnoletnia pozostająca z *Osobą ubezpieczoną* w związku pozamałżeńskim i prowadząca z nią wspólne gospodarstwo domowe.

Planowy Lot

Lot samolotem, który rozpoczyna się lub kończy na międzynarodowo uznanym lotnisku, zgodnie z opublikowanym grafikiem linii lotniczej.

Podróż

Każda podróż poza granice Polski, rozpoczynająca się w *Okresie ubezpieczenia*, o długości nie przekraczającej 180 dni.

Podróż służbowa

Wszelkie podróże odbywane w celu prowadzenia działalności zawodowej *Osoby ubezpieczonej*, rozpoczynające się w *Okresie ubezpieczenia*, a których planowana długość nie przekracza 180 (stu osiemdziesięciu) dni. Czynności nie-służbowe są również przedmiotem ubezpieczenia w czasie trwania *Podróży służbowej*.

Polisa

Dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i zawierający dane dotyczące udzielonej ochrony ubezpieczeniowej.

Posiadacz Karty

Każda osoba, na której nazwisko została wydana Karta Diners Club.

Pracownik

Każda osoba zatrudniona przez *Ubezpieczającego*.

Roczne wynagrodzenie

Łączne roczne podstawowe wynagrodzenie brutto, z wyłączeniem wynagrodzenia za pracę w nadgodzinach, prowizji, lub premii wypłacanych przez *Ubezpieczającego* na rzecz *Osoby ubezpieczonej* w dacie doznania *Uszkodzenia ciała*. Jeżeli wynagrodzenie *Osoby ubezpieczonej* wypłacane jest miesięcznie, Roczne wynagrodzenie zostanie obliczone poprzez pomnożenie podstawowego średniego miesięcznego wynagrodzenia *Ubezpieczonego* z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających doznanie *Uszkodzenia ciała* przez dwanaście.

Suma ubezpieczenia

Określona w *Polisie* dla każdego zakresu ubezpieczenia maksymalna kwota, do wysokości której *Ubezpieczyciel* ponosi odpowiedzialność w przypadku zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem odpowiednich postanowień szczególnych warunków ubezpieczenia.

Terroryzm

Akt, włączając zagrożenie lub rzeczywiste użycie siły lub przemocy przez dowolną osobę lub grupę osób, działających indywidualnie lub w imieniu jakiejkolwiek organizacji lub rządu, lub w związku z nimi, na tle politycznym, religijnym, ideologicznym lub etycznym, lub z innych powodów, w tym w zamiarze wywarcia wpływu na dowolny rząd/lub w celu zastraszenia społeczeństwa lub jego części.

Ubezpieczający

Osoba fizyczna, prawna oraz jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, prowadząca działalność gospodarczą, wymieniona w *Polisie*, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej

Ubezpieczyciel

AIG Europe S.A. Oddział w Polsce

Udział własny

Kwota określona w *Polisie* w formie procentowej lub jako kwota stała, która zostanie odliczona od każdej kwoty przyznanego określonego świadczenia.

Uszkodzenie ciała

Uraz ciała spowodowany *Nieszczęśliwym Wypadkiem*, mający miejsce w *Okresie ubezpieczenia*, a który nie powstawał stopniowo. *Uszkodzeniem ciała* nie jest:

- *Choroba* chyba, że stanowi konsekwencję *Uszkodzenia ciała*;
- Zespół stresu pourazowego; lub
- *Choroba*, stan psychologiczny lub psychiczny z wyłączeniem nieuleczalnej niepoczytalności, stanowiącej bezpośredni skutek *Nieszczęśliwego Wypadku*.

Wojna

Każda działalność wynikająca z użycia sił wojskowych, lub stanowiąca próbę uczestnictwa w użyciu siły w stosunku do narodów, wojna domowa, rewolucja, inwazja, powstanie, użycie sił wojskowych, przejęcie rządu, lub sił wojskowych, celowe wykorzystanie sił wojskowych w celu przejęcia, zapobieżenia, lub zniwelowania skutków aktów *Terroryzmu*, o których wiadano, lub co do których przeprowadzenia istniały podejrzenia.

Współmałżonek

Osoba, która w dniu zdarzenia pozostawała z *Osobą ubezpieczoną* w związku małżeńskim,

Zwykłe i uzasadnione koszty

Oplaty i należności poniesione na świadczenia medyczne, z wyłączeniem opłat i należności, które nie zostałyby poniesione, w przypadku nie wykupienia ubezpieczenia oraz opłat i należności za świadczenia medyczne, które z medycznego punktu widzenia nie były niezbędne zarówno w *Okresie ubezpieczenia* oraz w czasie *Podróży/ Podróży służbowej* (którykolwiek upływa pierwszy).

Postanowienia Ogólne

Cesja

Niniejsza polisa nie będzie przedmiotem cesji, o ile *Ubezpieczyciel* nie postanowił inaczej na piśmie.

Zmiana ryzyka

Ubezpieczający bezzwłocznie zawiadomi *Ubezpieczyciela* o wszelkich zmianach w działalności gospodarczej prowadzonej w *Okresie ubezpieczenia*, w tym o każdym przejściu, założeniu i zbyciu spółek lub przedsiębiorstw. Umowa ubezpieczenia będzie miała zastosowanie do wszelkich ww. zmian jedynie po uzyskaniu uprzedniej pisemnej zgody .

Odstąpienie

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy *Ubezpieczający* ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, w terminie 30 dni, a w przypadku gdy *Ubezpieczający* jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia *Ubezpieczającego* z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim *Ubezpieczyciel* udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Rozwiązanie umowy

Ubezpieczający może wypowiedzieć niniejszą umowę ubezpieczenia za czteromiesięcznym wypowiedzeniem wystosowanym do *Ubezpieczyciela*, na adres *Ubezpieczyciela* w Polsce.

W przypadku wypowiedzenia umowy, składka ubezpieczeniowa za okres do rzeczywistej daty rozwiązania umowy zostanie rozliczona, a kwota składki ubezpieczeniowej za okres następujący po rozwiązaniu zostanie zwrócona, z zastrzeżeniem, że żadne odszkodowanie nie zostało wypłacone, ani nie jest płatne i nie nastąpiły okoliczności dające podstawę do wniesienia wniosku o odszkodowanie.

Osoba ubezpieczona nie może wypowiedzieć niniejszej umowy.

Ubezpieczyciel ma prawo rozwiązać niniejszą umowę po rozpoczęciu okresu ubezpieczenia w przypadku, gdy nie zapłacono *Składki* lub jej pierwszej raty w *Dacie płatności Składki* (zgodnie z *Polisą*).

Ubezpieczyciel może również rozwiązać niniejszą umowę za 30 dniowym wypowiedzeniem, w przypadku, gdy:

- ustalono, że *Składka* będzie płatna w ratach, a *Ubezpieczający* nie zapłacił kolejnej raty pod warunkiem, że *Ubezpieczyciel* wezwał *Ubezpieczającego* do zapłaty i zastrzegł w wezwaniu, że niedokonanie płatności w ciągu siedmiu dni od daty jego otrzymania skutkować będzie ustaniem jego odpowiedzialności ubezpieczeniowej; lub
- *Ubezpieczający* zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej.

Ochrona danych

Ubezpieczający:

- potwierdza, że *Ubezpieczający* przekaze wszelkie dane osobowe (zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r z późniejszymi zmianami) *Osób ubezpieczonych* za pełną zgodą *Osób ubezpieczonych*, których dane osobowe dotyczą;
- potwierdza, że *Ubezpieczający* zawiadomi *Ubezpieczyciela* o ewentualnym wycofaniu którejkolwiek ze zgód; oraz
- przyjmuje do wiadomości, że w okresie obowiązywania danej zgody *Ubezpieczyciel* będzie przetwarzał dane osobowe jedynie w celach administracyjnych związanych z ubezpieczeniem.

Niedotrzymanie warunków umowy

Niedotrzymanie warunków umowy ubezpieczenia zobowiązujących zarówno *Ubezpieczającego* i *Osoby ubezpieczone* do podjęcia określonych działań, może mieć wpływ na wypłatę wysokości świadczenia na rzecz *Ubezpieczającego* lub *Osoby ubezpieczonej*.

Ujawnienie informacji

Ubezpieczający i *Osoby ubezpieczone* są zobowiązani do ujawnienia *Ubezpieczycielowi* wszelkich istotnych informacji i okoliczności mogących mieć wpływ na decyzję *Ubezpieczyciela* co do objęcia ochroną ubezpieczeniową. W przypadku, gdy *Ubezpieczyciel* nie uzyskał informacji, a mimo to podpisał *Umowę*, informację uznaje się za nieistotną. *Ubezpieczający* i *Osoby ubezpieczone* są zobowiązane do zawiadomienia o wszelkich zmianach ww. okoliczności. *Ubezpieczyciel* nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem zdań poprzednich nie zostały podane do jego wiadomości.

Składka

Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłacenia *Składki* określonej w *Polisie* do *Daty płatności składki* określonej w *Polisie*, o ile *Ubezpieczający* i *Ubezpieczyciel* nie uzgodnią inaczej na piśmie.

Prawo i jurysdykcja

Umowa ubezpieczenia jest przedmiotem wyłącznej właściwości sądów polskich, a do jej postanowień stosuje się przepisy prawa polskiego.

Zawiadomienia

Wszelkie zawiadomienia wystosowane na mocy niniejszej umowy przez *Ubezpieczającego* lub *Osobę ubezpieczoną* będą kierowane na poniższy adres, chyba że *Ubezpieczyciel* wyrazi pisemną zgodę na przesyłanie na inny adres:

Dyrektor Działu NNW

AIG Europe S.A. Oddział w Polsce

Saski Point, ul. Marszałkowska 111

00-102 Warszawa, Polska

Inne ubezpieczenia

1. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, *Ubezpieczający* i *Osoby Ubezpieczone* nie mogą żądać świadczenia przekraczającego wysokość szkody. Każdy z ubezpieczycieli odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z wielokrotnego

ubezpieczenia z wyłączeniem punktów A1 i A2 Części A, na mocy których wartość zostanie wypłacona w całości.

2. Jeżeli w którejkolwiek z umów ubezpieczenia, o jakich mowa w ust. 1, uzgodniono, że suma wypłacona przez Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia może być wyższa od poniesionej szkody, zapłaty świadczenia w części przenoszącej wysokość szkody *Ubezpieczający* może żądać tylko od tego ubezpieczyciela. W takim przypadku dla określenia odpowiedzialności między ubezpieczycielami należy przyjąć, że w ubezpieczeniu, o którym mowa w niniejszym paragrafie, suma ubezpieczenia równa jest wartości ubezpieczeniowej.

Roszczenia osób trzecich

Zgłoszenie roszczenia odszkodowawczego na podstawie niniejszej umowy przysługuje wyłącznie *Ubezpieczającemu, Osobie ubezpieczonej lub Beneficjentowi*, z wyłączeniem osób trzecich uprawnionych do zgłaszania roszczeń bezpośrednio do z tytułu ubezpieczenia zgodnie z Częścią B1.5 niniejszej Polisy.

Uzasadniona staranność

Ubezpieczający i każda *Osoba ubezpieczona* użyją wszelkich dostępnych im środków w celu zapobieżenia szkodzi będącej przedmiotem niniejszej polisy i zminimalizowania jej zakresu.

USD

Do wszelkich kwot wyrażonych w niniejszych szczególnych warunkach ubezpieczenia w dolarach, przyjmować się będzie odpowiednik w złotych polskich, zgodnie ze średnim kursem ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski w dniu 2 stycznia danego roku obowiązywania Umowy.

Ogólne postanowienia dotyczące wypłaty świadczeń

1. Wymagane dokumenty

Do wniosku o wypłatę odszkodowania *Ubezpieczający, Osoba ubezpieczona* lub *Beneficjent* dołączają, na własny koszt, niezbędne dowody (w tym dokumenty z sekcji zwłok). Rodzaj dowodów jak też ich forma będzie zgodna z wymogami *Ubezpieczyciela* i może obejmować m. in. następujące dokumenty:

- Formularz wniosku o wypłatę świadczenia;
- Zaświadczenie lekarskie określające rodzaj i stopień wszystkich obrażeń lub chorób oraz ich dokładną diagnozę;
- W przypadku wniosku o zwrot kosztów leczenia – oryginały wszystkich faktur i rachunków umożliwiających *Ubezpieczycielowi* określenie łącznej kwoty kosztów medycznych i innych poniesionych przez *Osobę ubezpieczoną*;
- W przypadku śmierci – akt zgonu (lub jego kopia notarialnie poświadczona za zgodność z oryginałem) i dokumenty prawne stwierdzające tożsamość wszystkich *Beneficjentów*;
- Raport policyjny lub wszelkie inne urzędowe raporty, jeżeli są dostępne.

W przypadku, gdy informacje przekazane *Ubezpieczycielowi* są niewystarczające, *Ubezpieczyciel* może zażądać dodatkowych informacji, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności *Ubezpieczyciela* oraz wypłaty świadczenia.

2. Zawiadomienie o złożeniu wniosku o odszkodowanie

Ubezpieczający, Osoba ubezpieczona lub *Beneficjent* są zobowiązani do złożenia ewentualnego wniosku o odszkodowanie tak szybko jak to możliwe, nie później jednak niż w ciągu 30 dni od daty wydarzenia

skutkującego zgłoszeniem wniosku o odszkodowanie, z zastrzeżeniem, że informacja o zgonie przekazana zostanie bezzwłocznie.

3. *Badania lekarskie*

Ubezpieczyciel może wymagać, aby *Osoba ubezpieczona* poddała się na koszt badaniom lekarskim w związku z dowolnym wnioskiem o odszkodowanie.

4. *Wypłata odszkodowania*

Ubezpieczyciel jest zobowiązany do zapłaty wnioskowanej kwoty w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia wniosku, o ile *Ubezpieczyciel* jest w stanie określić wysokość odszkodowania, do zapłaty którego jest zobowiązany. W przypadku, gdy ustalenie wysokości odszkodowania nie jest możliwe, *Ubezpieczyciel* jest zobowiązany do zapłaty jego bezspornej części w ciągu ww. 30 dni, a pozostałą kwotę odszkodowania w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności stało się możliwe.

Ogólne wyłączenia odpowiedzialności

Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia/odszkodowania, jeżeli zdarzenie wywołujące szkodę bezpośrednio lub pośrednio spowodowane jest lub wynika z następujących czynników takich jak:

1. Promieniowanie jonizujące lub skażenie promieniowaniem dowolnego paliwa nuklearnego lub wszelkich odpadów nuklearnych lub odpadów ze spalania paliw nuklearnych;
2. Radioaktywne, toksyczne, wybuchowe lub inne niebezpieczne właściwości jądrowych urządzeń wybuchowych lub ich nuklearnych części.
3. Rozpylanie, stosowanie lub rozprzestrzenianie patogennych lub trujących substancji biologicznych i chemicznych;
4. *Wojna* (niezależnie od tego czy została oficjalnie wypowiedziana, czy nie) chyba, że *Ubezpieczyciel* zdecydował inaczej na piśmie;
5. *Terroryzm* chyba, że *Ubezpieczyciel* zdecydował inaczej na piśmie;
6. Celowe samookaleczenie się, samobójstwo lub próba samobójcza, przestępstwo lub próba popełnienia przestępstwa;
7. Podczas podróży powietrznych, w charakterze innym niż jako pasażer komercyjnych linii lotniczych podczas *Planowego lotu* lub lotu czarterowego;
8. Wypadek, o ile udowodniono, że nastąpił pod wpływem alkoholu (którego poziom we krwi przekroczył dopuszczalny poziom określony przepisami polskimi dla kierowców pojazdów) leków lub narkotyków, chyba że zostały one podane przez *Lekarza* lub zostały przepisane przez *Lekarza* i zażywano je zgodnie z zaleceniami;
9. AIDS/HIV, lub dowolnych innych chorób przenoszonych drogą płciową;
10. Aktywne uczestnictwo w sportach ekstremalnych takich jak skoki na spadochronie, lotniarstwo, parasailing, jazda na nartach poza wyznaczonymi trasami, nurkowanie, grotolażenie i skoki na bungee, o ile *Ubezpieczyciel* nie uzgodnił inaczej na piśmie. Odbywanie zasadniczej służby wojskowej, szkolenia lub dyżuru w organizacji wojskowej, policji lub organizacji paramilitarnej, o ile *Ubezpieczyciel* nie uzgodnił inaczej na piśmie.
11. Wszelkie *Uszkodzenia ciała* istniejące przed *Okresem ubezpieczenia*.

Spory i reklamacje

Ubezpieczyciel dołoży wszelkich starań celem zapewnienia wysokiego standardu usług *Ubezpieczającemu* i *Osobie ubezpieczonej*. W przypadku, gdy *Ubezpieczający* lub *Osoba ubezpieczona* ma zastrzeżenia do usług *Ubezpieczyciela*, powinna skontaktować się z:

Dyrektor Oddziału

AIG Europe S.A. Oddział w Polsce

Saski Point

ul. Marszałkowska 111

00-102 Warszawa

Polska

Ubezpieczyciel dołoży wszelkich starań w celu rozwiązania wszelkich sporów bezpośrednio z *Ubezpieczającym* lub *Osobą ubezpieczoną*. Jednakże w przypadku, gdy *Ubezpieczyciel* nie jest w stanie rozwiązać sporu w sposób satysfakcjonujący dla *Ubezpieczającego* lub *Osoby ubezpieczonej*, *Ubezpieczający* lub *Osoby ubezpieczone*, mogą przekazać sprawę do rozstrzygnięcia przez Sąd.

Okresy ochrony

Podróż

OT3 – Wszelkie podróże poza granice Polski

Podczas, gdy *Osoba ubezpieczona* jest w *Podróży* poza granicami Polski, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w momencie opuszczenia miejsca zamieszkania lub miejsca pracy na terytorium Polski, w zależności od tego, co nastąpi później, do daty powrotu do miejsca zamieszkania lub pracy na terytorium Polski w zależności od tego, które wydarzenie nastąpi wcześniej.

Część A – Nieszczęśliwy wypadek

Część A1 – Śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku

W przypadku, gdy *Osoba ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia ciała*, które w ciągu dwóch lat jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do śmierci, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Ubezpieczającemu* lub *Beneficjentowi* świadczenie określone w *Polisie* z zastrzeżeniem poniższych warunków.

Łączna kwota świadczeń płatna zgodnie z Częścią A1 zostanie wypłacona w kwocie przewyższającej dowolne inne świadczenie płatne zgodnie z Częścią A2 – Inwalidztwo Częściowe, o ile, *Śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku* jest konsekwencją tego samego *Uszkodzenia ciała*.

Świadczenie wypłacane z tytułu *Śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku* zostanie podwyższone o 2% za każde *Dziecko* do maksymalnej wysokości 10% świadczenia.

Część A2 – Inwalidztwo

W przypadku, gdy *Osoba ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia Ciała*, które jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do trwałego i nieodwracalnego Inwalidztwa, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie Ubezpieczonej* świadczenie określone w poniższej Tabeli Świadczeń, z zastrzeżeniem poniższych warunków oraz do *wysokości sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*.

TABELA ŚWIADCZEŃ

Rodzaj inwalidztwa	Świadczenie wyrażone jako procent sumy ubezpieczenia określonej w Polisie
1) Utrata kończyny	100
2) Utrata wzroku	100
3) Utrata mowy	100
4) Utrata słuchu	100
5) Całkowita trwała niezdolność do pracy	100
6) Anatomiczna utrata lub trwała całkowita utrata funkcji (w tym paraliż)	
a) jednego kciuka	30%
b) palca wskazującego	20%
c) palca innego niż wskazujący	10%
d) dużego palca u stopy	15%
e) palca innego niż duży palec u stopy	5%
f) barku lub łokcia	25%
g) nadgarstka, biodra, kolana lub kostki	20%

Utrata wzroku

Trwała i całkowita utrata wzroku:

- a. w obu oczach w przypadku, gdy w sposób oficjalny stwierdzono, że *Osoba ubezpieczona* jest niewidoma.
- b. w jednym oku, w przypadku, gdy stopień wzroku po korekcji jest równy 3/60 lub mniej w Skali Snellena.

Utrata mowy

Całkowita i trwała utrata mowy

Utrata słuchu

Całkowita i trwała utrata słuchu.

Całkowita trwała niezdolność do pracy

Niepełnosprawność, która całkowicie uniemożliwia Osobie ubezpieczonej wykonywanie pracy zawodowej jakiegokolwiek rodzaju i najprawdopodobniej będzie się utrzymywać do końca jego życia.

Maksymalna łączna kwota ubezpieczenia z tytułu wypadku podczas planowego lotu

Maksymalna łączna kwota, którą wypłaci *Ubezpieczyciel* na mocy niniejszego i każdego innego indywidualnego ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków wystawionego przez *Ubezpieczyciela* w imieniu *Ubezpieczającego* na rzecz wszystkich *Osób ubezpieczonych*, które doznały *Uszkodzenia ciała* w tym samym *Nieszczęśliwym Wypadku* podczas *Planowego lotu* lub serii *Nieszczęśliwych Wypadków* podczas *Planowych lotów*, do których przyczyniło się, spowodowało je to samo zdarzenie lub stanowiły one jego konsekwencję.

Maksymalna łączna kwota ubezpieczenia z tytułu nieszczęśliwego wypadku

Maksymalna łączna kwota, którą wypłaci *Ubezpieczyciel* na mocy niniejszego i dowolnego indywidualnego ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków wystawionego przez *Ubezpieczyciela* w imieniu *Ubezpieczającego* na rzecz wszystkich *Osób ubezpieczonych*, które doznały *Uszkodzenie ciała* w tym samym *Nieszczęśliwym Wypadku* lub serii *Nieszczęśliwych Wypadków*, do których przyczyniło się, spowodowało je to samo zdarzenie lub stanowiły one jego konsekwencję.

Koszty świadczeń medycznych

Zwykłe i uzasadnione koszty świadczeń medycznych, leczenia chirurgicznego, rehabilitacji, lub innego leczenia zaleconego lub przepisanego przez *Lekarza* oraz wszelkie koszty hospitalizacji, opieki pielęgniarskiej i opłat za wezwanie karetki pogotowia. Koszty leczenia dentystycznego nie wchodzą w zakres kosztów świadczeń medycznych.

Złamanie

Złamanie kości.

Postanowienia mające zastosowanie do Części A:

1. W przypadku, gdy *Osoba ubezpieczona* zaginie, a właściwy sąd lub urząd państwowy wyda orzeczenie, w którym uzna *Osobę ubezpieczoną* za zmarłą, świadczenie określone w *Polisie* zostanie wypłacone pod warunkiem, że *Beneficjent* oświadczy na piśmie, że przyjmuje do wiadomości, że w przypadku, gdy okaże się, że *Osoba ubezpieczona* nie zmarła, *Ubezpieczyciel* ma prawo domagać się zwrotu wszelkich wypłaconych kwot.

2. Śmierć lub Inwalidztwo powstałe w następstwie działania surowych warunków pogodowych uznaje się za spowodowane *Uszkodzeniem ciała*.
3. Świadczenie wypłacane z tytułu *Śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku* (Część A.1) *Osoby ubezpieczonej*, która jest *Dzieckiem* zostanie ograniczone do 10.000 USD z wyjątkiem sytuacji, gdy *Osoba ubezpieczona*, w wieku pomiędzy 16 a 18 rokiem życia w dacie odniesienia *Uszkodzenia Ciała*, jest *Pracownikiem*.
4. W przypadku, gdy *Osoba ubezpieczona* nie posiada ubezpieczenia od *Śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku*, *Ubezpieczyciel* nie wypłaci żadnego świadczenia z tytułu *Śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku* (Część A1) lub *Inwalidztwa* (Część A2) do dnia upłynięcia 13 tygodni od *Nieszczęśliwego Wypadku*. *Ubezpieczyciel* wypłaci świadczenie pod warunkiem, że *Osoba ubezpieczona* nie zmarła w wyniku *Nieszczęśliwego Wypadku*.
5. W przypadku, gdy *Osoba ubezpieczona* posiada ubezpieczenie od *Śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku* (Część A1), jednak suma ubezpieczenia jest niższa niż z tytułu *Inwalidztwa* (Część A2), *Ubezpieczyciel* nie wypłaci kwoty wyższej niż świadczenie z tytułu śmierci do dnia upłynięcia 13 tygodni od *Nieszczęśliwego Wypadku*.
6. W razie, gdy *Osoba ubezpieczona* otrzyma świadczenie z tytułu *Inwalidztwa* (Część A2) w następstwie *Nieszczęśliwego Wypadku*, po czym to samo *Uszkodzenie ciała* spowoduje śmierć *Osoby Ubezpieczonej*, wszelkie świadczenia wypłacone z tytułu *Inwalidztwa* w następstwie *Nieszczęśliwego Wypadku* zostaną zaliczone na poczet świadczenia z tytułu śmierci spowodowanej wypadkiem
7. W przypadku, gdy wniosek o wypłatę świadczenia przekracza *Maksymalną łączną kwotę świadczenia z tytułu wypadku podczas planowego lotu* lub *Maksymalną łączną kwotę świadczenia z tytułu nieszczęśliwego wypadku* przedstawioną w *Polisie*, *Ubezpieczyciel* wypłaci odpowiednio pomniejszoną kwotę nie przekraczającą limitu określonego w *Polisie*.
8. W przypadku, gdy *Nieszczęśliwy Wypadek* skutkuje więcej niż jedną formą *Inwalidztwa*, kwoty ułamkowe ich dotyczące kumulują się, z tym, że *Ubezpieczyciel* nie wypłaci kwoty przekraczającej 100% *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*.
9. W przypadku, gdy wnioskowane odszkodowanie wypłacane jest z tytułu utraty lub utraty funkcji całej kończyny, wnioski o odszkodowanie z tytułu utraty lub utraty funkcji jej części nie będą brane pod uwagę.

Wyłączenia dotyczące Części A

1. *Ubezpieczyciel* nie wypłaci świadczenia, w przypadku, gdy poniższe okoliczności przyczyniły się do powstania *Uszkodzenia ciała* lub śmierci, *Inwalidztwa*, hospitalizacji, złamań, poniesienia *Kosztów Leczenia Powypadkowego* lub stanowiły ich skutek:
 - a. *Choroba* (nie stanowiąca konsekwencji *Uszkodzenia ciała*), lub
 - b. przyczyny naturalne lub zmiany zwyrodnieniowe, lub
 - c. stopniowo pogarszający się stan zdrowia.
2. *Ubezpieczyciel* nie wypłaci świadczenia *Osobie ubezpieczonej* po wygaśnięciu *Okresu ubezpieczenia*, w którym *Osoba ubezpieczona* ukończyła 70 lat.

Część A.10-A.12 –Rozszerzenie ochrony w Części A

10. Koszty przekwalifikowania

W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu *Calkowitej trwałej niezdolności do pracy*, *Ubezpieczyciel* pokryje poniesione przez *Osobę ubezpieczoną* wszelkie uzasadnione koszty przekwalifikowania, tak aby przygotować *Osobę ubezpieczoną* do wykonywania innego zawodu, maksymalnie do kwoty 2.500 USD.

11. Koszty pogrzebu

W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu *Śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku*, *Ubezpieczyciel* pokryje uzasadnione koszty pogrzebu w Polsce każdej *Osoby ubezpieczonej* maksymalnie do kwoty 2.500 USD.

12. Koszt zakupu wózka inwalidzkiego

W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu Inwalidztwa, jeżeli Inwalidztwo to skutkuje koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim, *Ubezpieczyciel* zwróci *Osobie ubezpieczonej* koszt zakupu wózka inwalidzkiego maksymalnie do kwoty 2.500 USD.

Część B - Podróż

Część B1.1 – Koszty leczenia i Nieprzewidziane koszty podróży

Jeżeli *Osoba ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia ciała* lub zapadnie na *Chorobę* w *Okresie ochrony* i w *Okresie ubezpieczenia*, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Ubezpieczającemu* lub *Osobie ubezpieczonej* uzasadnione i niezbędne *Koszty leczenia* oraz *Nieprzewidziane koszty podróży* poniesione bezpośrednio w wyniku powyższych okoliczności, w okresie do 24 miesięcy od dnia *Uszkodzenia ciała* lub zdiagnozowania *Choroby*, do wysokości *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie* (z uwzględnieniem *Udziału własnego*, jeśli ma on zastosowanie).

Definicje dotyczące Części B1.1

Koszty leczenia

Zwykłe i uzasadnione koszty poniesione poza Polską lub *Krajem stałego zamieszkania Osoby ubezpieczonej* z tytułu usług medycznych, zabiegów chirurgicznych lub innego rodzaju pomocy lub leczenia, wykonanych lub zaleconych przez *Lekarza*, jak też wszystkie opłaty za pobyt w szpitalu, domu opieki oraz opłaty za korzystanie z karetki pogotowia ratunkowego.

Koszty leczenia stomatologicznego pokrywane są do *Sumy ubezpieczenia* określonej w punkcie B1.1a *Polisy*, o ile wynikają z *Uszkodzenia ciała* lub niespodziewanego i nagłego bólu wymagającego natychmiastowego leczenia. *Ubezpieczyciel* nie pokrywa kosztów stałych koron ani sztucznej szczęki.

Nieprzewidziane koszty podróży

Dodatkowe wydatki poniesione na pokrycie kosztów podróży klasą ekonomiczną, jak też koszty zakwaterowania poniesione przez *Osobę ubezpieczoną* oraz maksymalnie dwie osoby (członka rodziny lub współpracownika *Osoby ubezpieczonej*), które muszą do niej dojechać, pozostać z nią lub towarzyszyć jej w podróży. Powyższe niezbędne koszty muszą zostać zaakceptowane przez przed ich poniesieniem.

Warunek dotyczący Części B1.1

Ubezpieczający lub *Osoba ubezpieczona* zobowiązani są do skontaktowania się z *AIG Assist* tak szybko, jak będzie to możliwe, w przypadku gdy wymaga hospitalizacji w wyniku *Uszkodzenia ciała* lub *Choroby*.

Jeżeli *Ubezpieczający* lub *Osoba ubezpieczona* nie dopełniły powyższego obowiązku, a miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub zwiększenie rozmiarów szkody, *Ubezpieczyciel* zastrzega sobie prawo do odmowy wypłaty świadczenia, jego zmniejszenia albo pokrycia kosztów usług w wysokości, jakie *Ubezpieczyciel* by poniósł w przypadku zorganizowania usług przez *AIG Assist*.

Wyłączenia dotyczące Części B1.1

Ubezpieczyciel nie wypłaca świadczeń z tytułu roszczeń:

1. jeżeli *Osoba ubezpieczona* podróżuje wbrew zaleceniom *Lekarza*,
2. jeżeli celem *Podróży* jest uzyskanie leczenia lub porady medycznej,
3. w ciągu miesiąca przed przewidywaną datą porodu, w przypadku gdy jest w ciąży, a *Uszkodzenie ciała* lub *Choroba* jest wynikiem ciąży.

Część B1.2 – Koszty akcji ratowniczej

Jeżeli *Osoba ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia ciała* lub zapadnie na *Chorobę* w *Okresie ochrony* i w *Okresie ubezpieczenia*, *Ubezpieczyciel* zwróci *Ubezpieczającemu* lub *Osobie ubezpieczonej* niezbędne i uzasadnione *Koszty akcji ratowniczej* poniesione bezpośrednio w wyniku powyższych okoliczności, do wysokości *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*.

Definicja do Części B1.2

Koszty akcji ratowniczej

- Koszty transportu z wykorzystaniem odpowiednich środków transportu do odpowiedniej placówki medycznej lub do miejsca zamieszkania *Osoby ubezpieczonej* w Polsce lub w *Kraju stałego zamieszkania*, zgodnie z zaleceniem doradcy medycznego powołanego przez *Ubezpieczyciela* wydanym w porozumieniu z *Lekarzem* prowadzącym, opiekującym się pacjentem na miejscu.
- W przypadku śmierci koszty transportu ciała lub prochów oraz przedmiotów użytku osobistego *Osoby ubezpieczonej* z powrotem do Polski lub do *Kraju stałego zamieszkania*.
- Koszty pogrzebu poza Polską lub *Krajem stałego zamieszkania Osoby ubezpieczonej* do wysokości 10.000 USD.

Warunek dotyczący Części B1.2

Ubezpieczający lub *Osoba ubezpieczona* zobowiązani są skontaktować się z *AIG Assist* tak szybko, jak będzie to możliwe, jeżeli w wyniku *Uszkodzenia ciała* lub *Choroby* niezbędna będzie akcja ratownicza. Koszty akcji ratowniczej muszą zostać zatwierdzone przez *AIG Assist*.

Jeżeli *Ubezpieczający* lub *Osoba ubezpieczona* nie dopełnili powyższego obowiązku, a miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub zwiększenie rozmiarów szkody, *Ubezpieczyciel* zastrzega sobie prawo do odmowy wypłaty świadczenia, jego zmniejszenia albo pokrycia kosztów usług w wysokości, jakie *Ubezpieczyciel* by poniósł w przypadku zorganizowania usług przez *AIG Assist*.

Jeżeli doradca medyczny powołany przez *Ubezpieczyciela* oraz miejscowy *Lekarz* prowadzący wyrażą zgodę na transport *Osoby ubezpieczonej* do jej miejsca zamieszkania na terytorium Polski lub w *Kraju stałego zamieszkania*, lecz *Osoba ubezpieczona* odmówi skorzystania z tej usługi, *Ubezpieczyciel* nie będzie ponosił odpowiedzialności za wydatki na cele medyczne poniesione po terminie, w którym mógł nastąpić transport.

Wyłączenia dotyczące Części B1.2

Ubezpieczyciel nie wypłaca świadczeń z tytułu roszczeń:

1. jeżeli *Osoba ubezpieczona* podróżuje wbrew zaleceniom *Lekarza*;
2. jeżeli celem *Podróży* jest uzyskanie leczenia lub porady medycznej;
3. w ciągu miesiąca przed przewidywaną datą porodu w przypadku, gdy jest w ciąży, a *Uszkodzenie ciała* lub *Choroba* jest wynikiem ciąży;
4. przekraczających 2.000 USD, a wynikających z faktu urodzenia dziecka przez *Osobę ubezpieczoną*.

Część B1.3 - Assistance

Sieć biur *AIG Assist* jest dostępna ilekroć *Osoba ubezpieczona* podróżuje w *Okresie ochrony* i w *Okresie ubezpieczenia*. W przypadku, gdy niezbędne jest skorzystanie z pomocy medycznej, *Osoba ubezpieczona* winna skontaktować się z *AIG Assist*. Pomoc udzielana jest zgodnie z zasadami określonymi w szczególnych warunkach ubezpieczenia.

W przypadku skontaktowania się z *AIG Assist* w celu uzyskania pomocy, należy udzielić następujących informacji:

- imię i nazwisko *Osoby ubezpieczonej* oraz numer polisy;
- numer telefonu, telefaksu lub teleksu, w przypadku gdy z *Osobą ubezpieczoną* można się skontaktować;
- adres pobytu *Osoby ubezpieczonej* za granicą;
- opis zdarzenia, rodzaj nagłego wypadku lub choroby;
- nazwa Ubezpieczającego (Diners Club Polska).

Usługi pomocy medycznej:

Obsługa całodobowa	Linie telefoniczne obsługiwane są przez całą dobę, 365 dni w roku, przez koordynatorów pomocy medycznej posługujących się językami obcymi oraz posiadających doświadczenie w zakresie procedur stosowanych przez szpitale i kliniki na całym świecie.
Personel medyczny	Wysoko wykwalifikowani konsultanci medyczni oraz personel pielęgniarstwa są dostępni w każdym czasie celem zapewnienia najwłaściwszego leczenia.
Porady medyczne i skierowania	<i>AIG Assist</i> świadczy na rzecz <i>Osób ubezpieczonych</i> następujące usługi: <ul style="list-style-type: none"> – telefoniczne porady medyczne na rzecz <i>Osoby ubezpieczonej</i>; – informacje o lekarzach i szpitalach na całym świecie; – umawianie wizyt lekarskich dla <i>Osoby ubezpieczonej</i>; – załatwianie spraw związanych z przyjęciem <i>Osoby ubezpieczonej</i> do szpitala.
Bezpośrednie fakturowanie	W przypadkach gdy ma to zastosowanie, <i>AIG Assist</i> rozlicza koszty ze szpitalami na całym świecie w drodze bezpośredniego fakturowania, tak by nie musiała korzystać z własnych środków gotówkowych lub karty kredytowej.
Lotnicze pogotowie ratunkowe	Transport do kraju lub do <i>placówki medycznej</i> odbywa się lotniczym pogotowiem ratunkowym, samolotem rejsowym lub innym odpowiednim środkiem transportu, w zależności od okoliczności, w razie potrzeby z udziałem zespołu medycznego z pełnym wyposażeniem. W przypadku powrotu, jeżeli zachodzi taka potrzeba, odpowiedni środek transportu dowozi <i>Osobę ubezpieczoną</i> do szpitala lub do domu.
Dostawy środków medycznych w nagłych przypadkach	<i>AIG Assist</i> udziela pomocy w lokalizacji i wysyłaniu niezbędnych środków medycznych, jeżeli nie są one dostępne lokalnie.

Pomoc medyczna stanowi tylko jeden aspekt usług świadczonych przez *AIG Assist*. *AIG Assist* udziela ponadto następujących usług Pomocy w podróży:

Porady wizowe, informacje o szczepieniach	<i>AIG Assist</i> udziela informacji dotyczących wymogów wizowych oraz wymogów dotyczących szczepień obowiązujących w innych krajach.
Porady w sprawie utraty bagażu, paszportu, dokumentów lub biletów	<i>AIG Assist</i> udziela <i>Osobie ubezpieczonej</i> ogólnych porad w przypadku utraty przez tę osobę lub ukradzenia jej bagażu, paszportu, dokumentów lub biletów podczas podróży zagranicznej.
Przekazywanie wiadomości w nagłych przypadkach	W nagłych przypadkach lub w przypadku hospitalizacji, <i>AIG Assist</i> niezwłocznie informuje o tym najbliższą rodzinę <i>Osoby ubezpieczonej</i> . <i>AIG Assist</i> koordynuje niezbędną wymianę informacji.
Zorganizowanie zakwaterowania w hotelu	<i>AIG Assist</i> udziela informacji dotyczących hoteli oraz usług i stawek hotelowych dla <i>Osoby ubezpieczonej</i> , zastępującego ją współpracownika lub członka rodziny odbywającego podróż celem towarzyszenia chorej <i>Osobie ubezpieczonej</i> . <i>AIG Assist</i> rezerwuje pokój w hotelu oraz potwierdza szczegóły rezerwacji przed planowanym przyjazdem.
Zorganizowanie wizyty krewnego/przyjaciela	<i>AIG Assist</i> organizuje przelot w obie strony krewnego lub przyjaciela <i>Osoby ubezpieczonej</i> , (jednej osoby) która podróżując samotnie jest hospitalizowana poza <i>Krajem stałego zamieszkania</i> przez okres dłuższy niż pięć dni, oraz pokrywa jego koszty.
Zorganizowanie powrotu nieletnich dzieci	<i>AIG Assist</i> organizuje powrót nieletnich dzieci (do 18 roku życia) do ich <i>Kraju stałego zamieszkania</i> , w przypadku gdy w wyniku <i>Uszkodzenia ciała</i> lub <i>Choroby Osoby ubezpieczonej</i> zostaną one pozbawione opieki, bądź też usługi transportowe w nagłych przypadkach.

Część B1.4 – Koszty obsługi prawnej

Ubezpieczyciel zwraca *Osobie ubezpieczonej*, do wysokości *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*, *Koszty obsługi prawnej* poniesione przez *Osobę ubezpieczoną* lub w jej imieniu w związku z dochodzeniem odszkodowania i zadośćuczynienia od osoby trzeciej, która spowodowała *Uszkodzenie ciała*, śmierć lub *Chorobę Osoby ubezpieczonej* wskutek wypadku mającego miejsce poza terytorium Polski w *Okresie ochrony* i w *Okresie ubezpieczenia*.

Definicje do części B1.4:

Przedstawiciel prawny

Prawnik lub kancelaria prawnicza wyznaczona do działania na rzecz *Osoby ubezpieczonej*.

Koszty obsługi prawnej

1. Wszelkie opłaty, wydatki i inne kwoty pobrane przez *Przedstawiciela prawnego* w związku z jakimkolwiek roszczeniem lub postępowaniem prawnym, w tym koszty i wydatki poniesione w związku z powołaniem biegłego, jak też koszty i wydatki poniesione przez *Ubezpieczyciela* w związku z roszczeniem lub postępowaniem prawnym.
2. Wszelkie koszty przypadające do zapłaty przez *Osobę ubezpieczoną* po zasądzeniu kosztów przez sąd lub inny trybunał, jak też wszelkie koszty przypadające do zapłaty po zawarciu ugody pozasądowej w związku z jakimkolwiek roszczeniem lub postępowaniem prawnym.

3. Wszelkie opłaty, wydatki, koszty i inne kwoty poniesione w uzasadniony sposób przez *Przedstawiciela prawnego* w związku z odwołaniem od wyroku sądu lub innego trybunału bądź też orzeczenia arbitra, lub odpięciem odwołania.

Warunki dotyczące roszczeń odnoszące się do Części B1.4

1. *Osoba ubezpieczona* obowiązana jest uzyskać uprzednią pisemną zgodę *Ubezpieczyciela* na pokrycie *Kosztów obsługi prawnej*. Zgoda ta jest wydawana, jeżeli może wykazać wobec , że:
 - a. istnieją uzasadnione podstawy do przeprowadzenia postępowania prawnego; oraz
 - b. pokrycie *Kosztów obsługi prawnej* w danej sprawie jest uzasadnione.

Decyzja o wydaniu zgody jest podejmowana z uwzględnieniem opinii *Przedstawiciela prawnego* oraz doradców własnych *Ubezpieczyciela*. *Ubezpieczyciel* może również zlecić sporządzenie opinii dotyczącej kwestii merytorycznych roszczenia lub postępowania prawnego przez prawnika lub kancelarię prawniczą na koszt *Osoby ubezpieczonej*. Jeżeli roszczenie zostanie uznane, koszty jej sporządzenia poniesione przez *Osobę ubezpieczoną* zostaną pokryte w ramach niniejszej ochrony ubezpieczeniowej.

Wszystkie roszczenia lub postępowania prawne, w tym zaskarżenie wyroku, wynikające z tej samej pierwotnej przyczyny, zdarzenia lub okoliczności, są traktowane jako pojedyncze roszczenie.

2. Jeżeli *Osoba ubezpieczona* wygra spór, wszelkie *Koszty obsługi prawnej* poniesione przez *Ubezpieczyciela* zostaną mu zwrócone.

Wyłączenia dotyczące Części B1.4

Ubezpieczyciel nie pokrywa:

1. *Kosztów obsługi prawnej* poniesionych w związku z odpięciem roszczeń cywilnych lub postępowaniem prawnym przeciwko *Osobie ubezpieczonej*;
2. kosztów kar pieniężnych ani innych nałożonych przez sąd kar;
3. *Kosztów obsługi prawnej* poniesionych w związku z przestępstwem popełnionym przez *Osobę ubezpieczoną*;
4. *Kosztów obsługi prawnej* poniesionych w związku z dochodzeniem roszczeń przeciwko agencji podróży, biur podróży, ubezpieczycielowi lub ich przedstawicielom;
5. roszczeń zgłoszonych więcej niż dwa lata po zdarzeniu będącym ich przyczyną;
6. *Kosztów obsługi prawnej* poniesionych przez *Osobę ubezpieczoną* w związku z roszczeniem przeciwko *Ubezpieczającemu*, *Ubezpieczycielowi* lub jakiegokolwiek instytucji lub osobie uczestniczącej w udzieleniu niniejszej ochrony ubezpieczeniowej.

Część B1.5 – Odpowiedzialność cywilna

Jeżeli *Osoba ubezpieczona* w trakcie *Podróży* w *Okresie ochrony* oraz w *Okresie ubezpieczenia* spowoduje *Uszkodzenie ciała*, *Chorobę* lub utratę/uszkodzenie mienia osoby trzeciej, w wyniku czego ponosić będzie odpowiedzialność prawną w stosunku do tej osoby, to *Ubezpieczyciel* pokryje koszty odpowiedzialności prawnej *Osoby ubezpieczonej* do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w *Polisie*.

Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności *Ubezpieczyciela* z tytułu wszystkich zdarzeń, do jakich doszło w okresie ubezpieczenia.

Postanowienia dotyczące Części B1.5

1. *Ubezpieczyciel* pokrywa ponadto wszystkie koszty i wydatki poniesione za jego pisemną zgodą w związku z odpieraniem roszczeń przeciwko *Osobie ubezpieczonej*, które mogą być przedmiotem zwolnienia z odpowiedzialności na podstawie niniejszej Części.
2. Bez pisemnej zgody *Ubezpieczyciela* nie wolno jest przyjmować odpowiedzialności ani zobowiązań, czynić propozycji ani dokonywać płatności.
3. *Ubezpieczyciel*, jeżeli uzna to za niezbędne, przejmuje i prowadzi obronę przeciwko roszczeniom w stosunku do *Osoby ubezpieczonej* lub negocjuje w sprawie ugody oraz w tym celu może podejmować działania w imieniu *Osoby ubezpieczonej*. *Ubezpieczyciel* może prowadzić obronę według własnego uznania. *Ubezpieczyciel* może dochodzić sądowo, na własny koszt i dla własnej korzyści, wszelkich roszczeń lub odszkodowania przeciwko jakiegokolwiek innej osobie.
4. *Osoba ubezpieczona* udzieli *Ubezpieczycielowi* niezbędnej pomocy w odpieraniu lub dochodzeniu na drodze sądowej wszelkich roszczeń, jak też przekaze mu wszystkie dostępne jej informacje i dokumenty.

Wyłączenia dotyczące Części B1.5

Ubezpieczyciel nie pokryje kosztów w przypadku odpowiedzialności wynikającej z okoliczności będących skutkiem:

1. uszkodzenia ciała lub choroby osoby będącej pracownikiem *Ubezpieczającego* lub *Osoby ubezpieczonej*, w sytuacji gdy uszkodzenie wynika z wykonywania obowiązków służbowych na rzecz *Ubezpieczającego* lub *Osoby ubezpieczonej*
2. odpowiedzialności wynikającej bezpośrednio lub pośrednio ze zdarzenia spowodowanego przez pojazd silnikowy lub w związku z jego użytkowaniem;
3. odpowiedzialności wynikającej bezpośrednio lub pośrednio ze zdarzenia spowodowanego w związku z:
 - a. własnością, posiadaniem lub użytkowaniem gruntu,
 - b. umyślnym lub bezprawnym działaniem,
 - c. wykonywaniem zawodu lub prowadzeniem działalności,
 - d. działalnością związaną z wyścigami,
4. utraty lub uszkodzenia w wyniku wypadku mienia stanowiącego własność *Ubezpieczającego*, *Osoby ubezpieczonej*, ich pracownika lub członka rodziny *Osoby ubezpieczonej* bądź też osoby pozostającej z nią we wspólnym gospodarstwie domowym, jak też mienia znajdującego się pod ich opieką lub kontrolą;
5. odpowiedzialności *Ubezpieczającego* lub *Osoby ubezpieczonej* wynikającej z wyraźnych warunków umowy, chyba że odpowiedzialność ta wynikłaby niezależnie od tego, czy jest wyraźnie przewidziana umową, czy też nie;
6. odpowiedzialności, której należy dochodzić na podstawie innej umowy ubezpieczenia wskazującej *Ubezpieczającego* lub *Osobę ubezpieczoną* jako ubezpieczonego;
7. jakichkolwiek roszczeń w sytuacji, gdy *Osoba ubezpieczona* jest niepoczytalna lub roszczeń wynikających z sytuacji, gdy *Osoba ubezpieczona* była pod wpływem lub pod działaniem narkotyków lub środków farmakologicznych (innych niż przyjmowane z zalecenia *Lekarza*), alkoholu lub wziewnych środków odurzających;
8. jakichkolwiek roszczeń wynikających z zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS) lub związanych z nim chorób, bądź też chorób przenoszonych drogą płciową, na które choruje *Osoba ubezpieczona*;

9. zobowiązań z tytułu kar pieniężnych i innych, w tym kar umownych, odszkodowań o charakterze karnym lub odszkodowań za straty moralne.

Część B2 – Mienie osobiste

Jeżeli *Mienie osobiste Osoby ubezpieczonej* zaginie bądź też zostanie skradzione lub uszkodzone w *Podróży* w *Okresie ochrony* oraz w *Okresie ubezpieczenia*, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Ubezpieczającemu* lub *Osobie ubezpieczonej* odszkodowanie z tytułu utraty lub zwróci koszty naprawy do wysokości *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*.

Jeżeli *Mienie osobiste Osoby ubezpieczonej* zostanie tymczasowo utracone na czas dłuższy niż cztery godziny w trakcie wyjazdu lub kontynuacji *Podróży*, *Ubezpieczający* wypłaci kwotę w maksymalnej wysokości 1.000 USD z tytułu kosztów kupna artykułów pierwszej potrzeby oraz przedmiotów niezbędnych do zastąpienia przedmiotów utraconych zgodnie z uzasadnionymi kryteriami, przy czym limit na jedną sztukę bagażu – pojemnik, tj.: walizka, torba, neseser, paczka, wynosi 500 USD. Jeżeli *Mienie osobiste*, które zostało utracone tymczasowo stanie się mieniem utraconym w sposób trwały, w wyniku czego zgłoszone zostanie roszczenie, *Ubezpieczyciel* odliczy od kwoty ostatecznej płatności kwotę wypłaconą już tytułem straty tymczasowej.

Jeżeli w *Okresie ochrony* paszport, wiza, pieniądze, bilety podróżne lub inne podstawowe dokumenty podróży *Osoby ubezpieczonej* zaginą lub ulegną uszkodzeniu, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Ubezpieczającemu* lub *Osobie ubezpieczonej* odszkodowanie z tytułu uzasadnionych i niezbędnych dodatkowych kosztów podróży lub zakwaterowania do kwoty 1.000 USD.

Definicje do Części B2

Mienie osobiste

Mienie stanowiące własność *Osoby ubezpieczonej* lub znajdujące się pod jej opieką lub kontrolą.

Przewoźnik

Każdy posiadający odpowiednią licencję operator pojazdu lądowego, morskiego lub powietrznego służącego do przewozu pasażerów za opłatą.

Postanowienia dotyczące roszczeń mające zastosowanie do Części B2

1. Wszystkie roszczenia podlegają wycenieniu wartości dokonywanej przez *Ubezpieczyciela* na podstawie wieku i szacowanego zużycia artykułów będących podstawą roszczenia.
2. *Ubezpieczyciel* wypłaca świadczenie ponad wysokość kwot wypłaconych przez *Przewoźnika*. W przypadku roszczenia dotyczącego straty lub uszkodzenia w transporcie, *Osoba ubezpieczona* obowiązana jest niezwłocznie powiadomić danego *Przewoźnika* lub odpowiednią jednostkę policji.
3. W przypadku zgłoszenia roszczenia, *Osoba ubezpieczona* zobowiązana jest do przedłożenia następujących dokumentów:
 - a. kopii każdego oświadczenia o stracie, kradzieży lub uszkodzeniu, złożonego odpowiedniemu *Przewoźnikowi* lub policji,
 - b. kopii raportu sporządzonego przez danego *Przewoźnika* lub policję,
 - c. w przypadku zgubienia przez *Przewoźnika* – oryginałów biletów i kwitów bagażowych,
 - d. listy *Mienia osobistego*, które zostało skradzione, utracone lub uszkodzone, z podaniem daty i miejsca kupna oraz wartości kupna,
 - e. oryginału dowodu kupna utraconych, skradzionych lub uszkodzonych przedmiotów, o ile są dostępne,

- f. oryginałów dowodów kupna, które wymagane są w przypadku roszczeń dotyczących towarów zakupionych w czasie *Podróży*,
- g. odpowiednich dokumentów potwierdzających płatności faktycznie dokonane przez *Przewoźnika* na rzecz *Osoby ubezpieczonej*.

Wyłączenia dotyczące Części B2

Ubezpieczyciel nie wypłaca odszkodowania za:

1. wszelkie przedmioty wycenione na kwotę powyżej 1.500 USD, chyba że *Ubezpieczający* lub *Osoba ubezpieczona* pokrywa pierwsze 25% każdej kwoty, jaką przekroczone zostanie kwota 1.500 USD, do wysokości wartości odtworzeniowej danego przedmiotu lub do wysokości *Sumy ubezpieczenia*, jeżeli będzie niższa;
2. straty wynikające z obtłuczenia, zadrapania lub stłuczenia artykułów wykonanych ze szkła lub porcelany lub innych delikatnych artykułów, chyba że szkoda nastąpiła w wyniku pożaru, kradzieży lub wypadku środka transportu, w którym były przewożone,
3. utratę lub uszkodzenie sprzętu sportowego w trakcie jego użytkowania,
4. utratę lub uszkodzenie spowodowane:
 - a. przez mole, inne szkodniki, zużycie, warunki atmosferyczne lub klimatyczne lub stopniowe pogorszenie stanu,
 - b. awarię mechaniczną lub elektryczną,
 - c. jakiegokolwiek proces czyszczenia, farbowania, renowacji, naprawy lub przeróbki,
 - d. utratą *Środków pieniężnych* (zgodnie z definicją zawartą w Części B3), obligacji oraz wszelkiego rodzaju zbywalnych instrumentów i papierów wartościowych,
 - e. utratą lub uszkodzeniem w wyniku opóźnienia, zatrzymania lub konfiskaty na skutek nakazu jakiegokolwiek rządu lub władz państwowych,
 - f. utratą lub uszkodzeniem pojazdów, ich akcesoriów lub części zamiennych,
 - g. kradzieżą z pojazdu silnikowego, chyba że włamanie do pojazdu zostało dokonane w sposób widoczny i gwałtowny, a przedmioty nie były na widoku,
 - h. utratę lub uszkodzenie *Mienia osobistego* wysłanego jako ładunek lub na podstawie lotniczego listu przewozowego, innego listu przewozowego lub pocztą kurierską.

Część B4 – Anulowanie, skrócenie lub opóźnienie podróży

Ubezpieczyciel wypłaci *Ubezpieczającemu* lub *Osobie ubezpieczonej* odszkodowanie do wysokości *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*, jeżeli *Podróż* w *Okresie ochrony* i w *Okresie ubezpieczenia* musi zostać anulowana, skrócona lub zmieniona bezpośrednio w wyniku okoliczności, na które *Ubezpieczający* lub *Osoba ubezpieczona* nie ma wpływu.

W przypadku gdy *Podróż* musi być anulowana przed wyjazdem, *Ubezpieczyciel* pokrywa koszty wszystkich depozytów i zaliczek wpłaconych na poczet kosztów transportu i zakwaterowania, które nie podlegają zwrotowi z innych źródeł.

W przypadku gdy *Podróż* musi zostać skrócona po jej rozpoczęciu, *Ubezpieczyciel* pokryje wszystkie wydatki, które:

- a. zostały lub zostaną poniesione, lub
- b. staną się wymagalne na mocy umowy, lub
- c. nie podlegają zwrotowi z innych źródeł.

Gdy elementy *Podróży* objęte wcześniejszą rezerwacją muszą być zmienione po rozpoczęciu *Podróży*, *Ubezpieczyciel* zwraca *Ubezpieczającemu* lub *Osobie ubezpieczonej* dodatkowe koszty podróży i zakwaterowania nie podlegające zwrotowi z innych źródeł, których poniesienie jest niezbędne celem umożliwienia *Osobie ubezpieczonej* kontynuowania *Podróży* lub powrotu do Polski lub *Kraju stałego zamieszkania*.

Zastępstwo

W przypadku gdy *Podróż* musi zostać skrócona po jej rozpoczęciu w wyniku okoliczności, na które *Ubezpieczający* lub *Osoba ubezpieczona* nie mają wpływu, *Ubezpieczyciel* pokrywa dodatkowe koszty podróży i zakwaterowania, których poniesienie jest niezbędne, do wysokości *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*, pomniejszone o wszelkie kwoty podlegające odzyskaniu z innych źródeł:

- a. celem zapewnienia powrotu *Osoby ubezpieczonej* do Polski lub do *Kraju stałego zamieszkania*,
- b. celem wysłania w zastępstwie pierwotnej *Osoby ubezpieczonej* innej osoby, która przyjmie na siebie obowiązki *Osoby ubezpieczonej*.

Opóźnienie w podróży

Jeżeli wypłynięcie statku, wylot samolotu lub odjazd pociągu lub autobusu, w którym *Osoba ubezpieczona* ma zarezerwowane miejsce podróżne celem dotarcia do miejsca przeznaczenia ulegnie opóźnieniu na początku *Podróży* lub koniec *Podróży* opóźni się w wyniku strajku, innych protestów pracowniczych, niekorzystnych warunków pogodowych lub awarii mechanicznej, *Ubezpieczyciel* zwróci *Ubezpieczającemu* lub *Osobie ubezpieczonej* poniesione wydatki na dobra pierwszej potrzeby, takie jak posiłki, przekąski i napoje oraz zakwaterowanie, do wysokości 37,75 USD za każdą godzinę, po minimum 4 godzinach opóźnienia, do wysokości 286 USD.

Postanowienia dotyczące roszczeń mające zastosowanie do Części B4

Wszelkie żądane przez *Ubezpieczyciela* dowody, które będą niezbędne do wykazania okoliczności, na które *Ubezpieczający* lub *Osoba ubezpieczona* nie mają wpływu, a które stanowią przyczynę roszczenia w świetle niniejszej Części, winny być dostarczone bez obciążania *Ubezpieczyciela* jakimikolwiek kosztami, w formie i w zakresie żądanym przez *Ubezpieczyciela*.

Wyłączenia dotyczące Części B4

Ubezpieczyciel nie wypłaca świadczenia, jeżeli *Podróż* została anulowana, skrócona lub zmieniona w wyniku:

1. decyzji *Osoby ubezpieczonej* o nieodbywaniu *Podróży* lub, jeżeli *Podróż* została już rozpoczęta, o jej niekontynuowaniu,
2. zwolnienia *Osoby ubezpieczonej* w wyniku redukcji personelu, złożenia przez nią wypowiedzenia lub wypowiedzenia jej umowy o pracę w okresie 31 dni poprzedzających *Podróż* objętą wcześniejszą rezerwacją lub po rozpoczęciu *Podróży*,
3. redukcji personelu, złożenia wypowiedzenia przez *Osobę ubezpieczoną* lub rozwiązania z nią stosunku zatrudnienia po rozpoczęciu *Podróży*,
4. sytuacji finansowej *Ubezpieczającego* lub *Osoby ubezpieczonej* lub okoliczności związanych z ich działalnością gospodarczą,
5. niewypełnienia zobowiązań przez podmiot zapewniający transport lub zakwaterowanie działający na rzecz *Ubezpieczającego* lub *Osoby ubezpieczonej* (lub ich agenta),
6. przepisów wprowadzonych przez władze państwowe lub rząd,
7. awarii mechanicznej lub innego rodzaju awarii środków transportu (o ile nie została spowodowana przerwą w ruchu drogowym lub kolejowym w wyniku zejścia lawiny, opadów śniegu lub powodzi)

w przypadku gdy wypłynięcie statku, odlot samolotu lub odjazd pociągu lub autobusu, w którym *Osoba ubezpieczona* ma zarezerwowane miejsce, ulega opóźnieniu o więcej niż 24 godziny,

8. protestów pracowniczych, na skutek których odpłynięcie statku, wylot samolotu lub odjazd pociągu, w którym zarezerwowane jest miejsce *Osoby ubezpieczonej*, został opóźniony o więcej niż 24 godziny. *Ubezpieczyciel* nie wypłaca świadczenia, jeżeli protest pracowniczy istniał (lub istniała możliwość jego rozpoczęcia) przed dniem, na który dokonana była rezerwacja związana z *Podróżą* oraz uprzedzono o jego istnieniu lub możliwości rozpoczęcia,
9. odbycia podróży lub zamiaru odbycia *Podróży* przez *Osobę ubezpieczoną* wbrew radzie *Lekarza* bądź też w celu leczenia;
10. wszelkich roszczeń z tytułu anulowania podróży zgłoszonych po opóźnieniu statku, samolotu lub pociągu, jeżeli:
 - a. *Osoba ubezpieczona* nie przejdzie przez odprawę podróżnych zgodnie z podanym planem, chyba że uchybienie to wynikać będzie z protestu pracowniczego; lub
 - b. opóźnienie wynika z wycofania z ruchu, na stałe lub tymczasowo, statku, samolotu lub pociągu na podstawie zarządzenia lub zalecenia władz portu, dyrekcji kolei, władz lotniczych lub podobnego organu w dowolnym kraju.

Warszawa, dnia 29.12.2008r.