

Załącznik Nr 1

INFORMACJA DO SZCZEGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NA CZAS
PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ
DLA UŻYTKOWNIKÓW KART DINERS CLUB W RAMACH POLISY NR 100 506
zgodnie z art. 17 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Nr zapisu SWU
1. przesłanki do wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 1 ust. 2, § 6, § 9, § 12 ust. 3, 5, § 13, § 18, § 19, § 24, § 29
2. ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5 § 7 ust. 2, 3 § 8 ust. 4 § 9 ust. 2 § 10 § 11 § 12 ust. 6 § 14 § 16 § 20 § 21 ust. 3, 4 § 22 ust. 2 § 25 § 26 § 30 § 31 § 32 ust. 3 § 33 ust. 7

**SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA CZAS PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ
DLA UŻYTKOWNIKÓW KART DINERS CLUB (POLISA NR 100 506)**

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

1. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia „NA CZAS PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ”, zwane dalej SWU, mają zastosowanie do umowy grupowego ubezpieczenia assistance, zwanej dalej UMOWĄ, zawartej pomiędzy AGA International S.A. Oddział w Polsce, zwaną dalej UBEZPIECZYCIELEM, a Diners Club Polska Sp. z o.o., zwaną dalej UBEZPIECZAJĄCYM, na rzecz UBEZPIECZONYCH.
2. Na podstawie SWU i w zakresie określonym UMOWĄ, UBEZPIECZYCIEL udziela UBEZPIECZONYM ochrony ubezpieczeniowej podczas ich PODRÓŻY na terytorium wszystkich państw świata, z wyłączeniem państw i terytoriów objętych DZIAŁANIAMI WOJENNYMI oraz KRAJU STAŁEGO ZAMIESZKANIA i terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP).
3. Jeżeli UMOWA UBEZPIECZENIA zawierana jest na cudzy rachunek i składka finansowana jest przez UBEZPIECZONEGO, UBEZPIECZAJĄCY jest zobowiązany doręczyć UBEZPIECZONEMU warunki UMOWY przed wyrażeniem zgody przez UBEZPIECZONEGO na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej.
4. Zobowiązania wynikające z UMOWY UBEZPIECZYCIEL wykonuje za pośrednictwem CENTRUM OPERACYJNEGO.
5. W niniejszych SWU wielkimi literami zostały zapisane pojęcia zdefiniowane, nazwy usług assistance oraz tytuły paragrafów.

DEFINICJE

§ 2.

Użyte w niniejszych SWU i w „Informacji dla Użytkowników Kart Diners Club objętych Ubezpieczeniem na czas PODRÓŻY Zagranicznej” określenia mają następujące znaczenie:

1. AKTY TERRORU – nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy, oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych.
2. AKTYWACJA UBEZPIECZENIA – w odniesieniu do każdej PODRÓŻY UŻYTKOWNIKA KARTY:
 - 1) użycie karty Diners Club przez UŻYTKOWNIKA KARTY, w celu pokrycia jednego z poniższych kosztów:
 - a) zakupu BILETU w międzynarodowym transporcie drogowym, kolejowym, morskim lub lotniczym, obsługiwanym przez PRZEWOŹNIKA ZAWODOWEGO (także jeżeli BILET dotyczy części PODRÓŻY), zakupu lub opłacenia zaliczki wycieczki zagranicznej w biurze podróży,
 - b) zakwaterowania w PODRÓŻY; musi nastąpić obciążenie karty kosztami minimum jednego noclegu (rezerwacja pobytu poprzez podanie numeru karty nie jest jednoznaczna z dokonaniem płatności),
 - c) tankowania samochodu, którym UBEZPIECZONY udaje się w PODRÓŻ, przy czym zatankowanie musi się odbyć na terytorium RP i w dniu przekroczenia granicy RP; dodatkowo wymagane jest udokumentowanie pobytu poza granicami RP w postaci potwierdzenia transakcji dowolną kartą należącą do UBEZPIECZONEGO za zakupy dokonane w ciągu 24 godzin od daty dokonania płatności za paliwo,
 - d) wynajmu POJAZDU poza granicami RP,albo
 - 2) uiszczenie jednorazowej opłaty aktywacyjnej ubezpieczenia zgodnie z Tabelą Opłat i Prowizji WYDAWCY KARTY, albo
 - 3) przystąpienie do pakietu aktywacyjnego zgodnie z Tabelą Opłat i Prowizji WYDAWCY KARTY.
3. AMATORSKIE UPRAWIANIE SPORTÓW – aktywność sportowa UBEZPIECZONEGO, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie następujących sportów: badminton, baseball, biegi długodystansowe, biegi na orientację, bobsleje, bojery, fitness, football amerykański, frisbee, gimnastyka akrobatyczna, gimnastyka sportowa, golf, heli-skiing, heli-snowboarding, hokej, jazda konna, jazda quadem, kajakerstwo, karting, kite-skiing, kite-snowboarding, kite-surfing, krykiet, lekkoatletyka, longboard skateboarding, tyżwiarstwo figurowe, tyżwiarstwo szybkie, narciarstwo zjazdowe po oznaczonych trasach, narty wodne, nurkowanie z aparatem tlenowym do 30 metrów, paintball, piłka koszykowa, piłka nożna, piłka siatkowa, piłka ręczna, polo, ringo, rolki, rugby, saneczkarstwo, skateboarding, skoki do wody, skutery wodne, snorkling, snowboard zjazdowy po oznaczonych trasach, softball, sporty aerobowe (bieganie, jazda na rowerze, aerobic, nordic walking, pływanie, skakanka, rower treningowy, orbitrek, stepper, stretching, wioślarz) sporty walki, squash, surfing, tenis stołowy, tenis ziemny, trekking, triathlon, wakeboarding, walki rycerskie, windsurfing, wioślarstwo, wspinaczka indoorowa, zorbing, żeglarstwo śródlądowe, żeglarstwo morskie w pasie przybrzeżnym do 20 mil morskich, żeglarstwo morskie.
4. AMATORSKIE UPRAWIANIE SPORTÓW EKSTREMALNYCH – aktywność sportowa UBEZPIECZONEGO, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie następujących sportów: abseiling (zjazd na linie), alpinizm, baloniarstwo, bouldering, canoeing górski, downhill MTB, ekstremalne maratony biegowe, free skiing (narciarstwo zjazdowe poza oznaczonymi trasami), himalaizm, kajakerstwo górskie, motocross, rafting, rajdy terenowe, skoki na bungee, skoki spadochronowe, speleologia, szybownictwo, taternictwo, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska (powyżej 5 500 m n.p.m.) oraz pozostałe dyscypliny sportowe nie wymienione gdzie indziej.
5. BAGAŻ PODRÓŻNY – przedmioty należące do UBEZPIECZONEGO, zabierane przez UBEZPIECZONEGO w PODRÓŻ oraz przenoszone lub przewożone podczas PODRÓŻY UBEZPIECZONEGO; w przypadku waliz, toreb, neseserów, plecaków oraz podobnych przedmiotów, bagaż podróży stanowią te przedmioty wraz z ich zawartością.
6. BILET – dokument wydany przez PRZEWOŹNIKA ZAWODOWEGO lub w jego imieniu, będący potwierdzeniem dokonania rezerwacji biletu lotniczego/autobusowego/kolejowego/promowego bądź imienny dokument (w tym dokument elektroniczny), bezpośrednio uprawniający do skorzystania z przelotu/przewozu/rejsu i jednoznacznie wskazujący osobę uprawnioną (UBEZPIECZONEGO).

7. BÓJKA – starcie fizyczne pomiędzy co najmniej trzema osobami, z których każda jednocześnie atakuje i broni się, zawierające poważny ładunek przemocy stwarzający niebezpieczeństwo utraty życia człowieka lub wystąpienia ciężkiego bądź średniego uszczerbku na zdrowiu.
8. CAŁKOWITA TRWAŁA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY – URAZ CIAŁA, orzeczony jako NASTĘPSTWO NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, który całkowicie uniemożliwia UBEZPIECZONEMU pracę w dotychczasowym zawodzie.
9. CENTRUM OPERACYJNE – Mondial Assistance Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Domaniewskiej 50B, 02-672 Warszawa, do którego UBEZPIECZONY (lub inna osoba w jego imieniu) zobowiązany jest zgłosić zaistniały WYPADEK UBEZPIECZENIOWY objęty ochroną ubezpieczeniową pod numer telefonu +48 22 591 95 53.
10. CHOROBA – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub w związku z wystąpieniem NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.
11. CHOROBA PRZEWLEKŁA – to:
 - 1) zdiagnozowany przed objęciem ochroną ubezpieczeniową stan chorobowy, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, lub
 - 2) choroba stale lub okresowo LECZONA AMBULATORYJNIE bądź będąca przyczyną HOSPITALIZACJI w okresie 12 miesięcy przed objęciem ochroną ubezpieczeniową.
12. CHOROBA PSYCHICZNA – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99).
13. CZŁONEK RODZINY – współmałżonek, PARTNER, rodzice, macocha, ojczym, pasierb, teściowie, DZIECI, również przysposobione, pozostające pod opieką lub przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego.
14. CZYNNOŚCI ŻYCIA PRYWATNEGO – czynności dotyczące sfery prywatnej, niezwiązane z aktywnością zawodową i pozostające bez związku z wykonywaniem obowiązków służbowych, pracą zarobkową, praktyczną nauką zawodu poza siedzibą szkoły; za czynności życia prywatnego nie uważa się wykonywania działalności gospodarczej, wolnego zawodu, pełnienia funkcji, w tym funkcji honorowych w związkach, zrzeszeniach, organizacjach społecznych lub politycznych oraz pracy w charakterze wolontariusza.
15. DZIAŁANIA WOJENNE – zorganizowane działania z zastosowaniem sił lądowych, morskich lub powietrznych, będące wynikiem konfliktu zbrojnego między państwami, narodami lub grupami społecznymi.
16. DZIAŁANIE POD WPLYWEM ALKOHOLU – działanie, w stanie gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - 1) stężenia alkoholu we krwi powyżej 0,2‰
lub
 - 2) obecności w wydychanym powietrzu alkoholu powyżej 0,1 mg w 1 dm³.
17. DZIAŁANIE SIŁY WYŻSZEJ – zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i niemożliwe do zapobiegnięcia przy dołożeniu należytej staranności.
18. DZIECKO – dziecko UBEZPIECZONEGO, własne lub przysposobione, które w chwili rozpoczęcia PODRÓŻY jest stanu wolnego, pozostaje na utrzymaniu UBEZPIECZONEGO, nie ukończyło 18. roku życia lub 25. roku życia, jeżeli jest uczniem lub studium w trybie studiów dziennych.
19. EKSPLOZJA – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników; warunkiem uznania szkody za spowodowaną eksplozją jest, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za spowodowane eksplozją uważa się też szkody powstałe wskutek implozji, polegające na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym.
20. HOSPITALIZACJA – pobyt UBEZPIECZONEGO w SZPITALU w następstwie WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO trwający nieprzerwanie dłużej niż 1 dzień i związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO, których nie można LECZYĆ AMBULATORYJNIE.
21. KATASTROFA NATURALNA – zdarzenie związane z działaniem sił natury, powodujące drastyczne zmiany środowiska i wywołane przez czynniki naturalne, takie jak: wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pożary, susze, powodzie, huragany, fale tsunami, zjawiska lodowe na rzekach, morzach, jeziorach i innych zbiornikach wodnych, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, masowe występowanie szkodników, chorób roślin i zwierząt.
22. KOSZTY LECZENIA – koszty pomocy medycznej udzielonej UBEZPIECZONEMU w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport do MIEJSCA ZAMIESZKANIA lub PLACÓWKI MEDYCZNEJ w KRAJU STAŁEGO ZAMIESZKANIA lub kontynuowanie PODRÓŻY.
23. KOSZTY TRANSPORTU – koszty BILETU kolejowego, autobusowego, promowego albo – jeżeli podróż koleją, autobusem lub promem trwa dłużej niż 12 godzin – BILETU lotniczego klasy ekonomicznej.
24. KRADZIEŻ - czyn zabroniony, określony w art. 278 Kodeksu karnego.
25. KRADZIEŻ Z WŁAMANIEM - czyn zabroniony, określony w art. 279 Kodeksu karnego.
26. KRAJ STAŁEGO ZAMIESZKANIA – kraj, który stanowi dla danej osoby miejsce stałego albo czasowego pobytu przez okres dłuższy niż 1 rok i w którym koncentruje się jej życie zawodowe lub osobiste; za KRAJ STAŁEGO ZAMIESZKANIA nie jest uważany kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub wykonuje pracę, do której została oddelegowana.
27. LECZENIE AMBULATORYJNE – leczenie inne niż HOSPITALIZACJA.
28. LEKARZ CENTRUM OPERACYJNEGO – lekarz konsultant CENTRUM OPERACYJNEGO.

29. LEKARZ PROWADZĄCY LECZENIE – lekarz, który prowadzi leczenie UBEZPIECZONEGO, niebędący ani CZŁONKIEM RODZINY UBEZPIECZONEGO, ani LEKARZEM CENTRUM OPERACYJNEGO.
30. MIEJSCE ZAMIESZKANIA – miejsce stałego zamieszkania w miejscowości, w której osoba fizyczna przebywa z zamiarem stałego pobytu, która jest ośrodkiem życia codziennego tej osoby i gdzie koncentrują się jej plany życiowe.
31. NAGŁE ZACHOROWANIE – objęty odpowiedzialnością UBEZPIECZYCIELA i powstały w PODRÓŻY w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej.
32. NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW – URAZ CIAŁA lub śmierć.
33. NBP – Narodowy Bank Polski.
34. NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK – objęte odpowiedzialnością UBEZPIECZYCIELA i zaistniałe w PODRÓŻY nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego UBEZPIECZONY niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.
35. OKRES UBEZPIECZENIA – określony i wskazany w UMOWIE czas trwania ochrony ubezpieczeniowej UBEZPIECZYCIELA.
36. OPERACJA ZE WSKAZAŃ NAGŁYCH LUB PILNYCH - zabieg operacyjny podejmowany w takich okolicznościach, że ze względu na rodzaj lub stopień zaawansowania patologii będącej wskazaniem do leczenia operacyjnego istnieje w opinii LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, niecierpiąca zwłoki konieczność przystąpienia do zabiegu, a nieuzasadnione odroczenie momentu zabiegu wiązałoby się z bezpośrednim i dającym się przewidzieć zagrożeniem, ciężkim pogorszeniem stanu zdrowia, ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu lub zgonem.
37. PARTNER - osoba pełnoletnia pozostająca z UBEZPIECZONYM w związku pozamałżeńskim i prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe.
38. PLACÓWKA MEDYCZNA – SZPITAL, przychodnia lub gabinet medyczny, działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium danego kraju.
39. PODRÓŻ – pobyt UBEZPIECZONEGO poza granicami RP lub poza granicami KRAJU STAŁEGO ZAMIESZKANIA, na który została dokonana AKTYWACJA UBEZPIECZENIA, w celach turystycznych, wypoczynkowych, rekreacyjnych, sportowych, jak również pobyt służbowy w celach szkoleniowych, naukowych lub zawodowych, zgodny z OKRESEM UBEZPIECZENIA.
40. POJAZD – wyposażony w silnik środek przeznaczony do poruszania się po drodze, wozie lub powietrzu, a także maszyna bądź urządzenie do tego przystosowane.
41. POSIADACZ – firma, która podpisała wniosek o wydanie kart Diners Club.
42. POWÓDZ – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących, stojących, wskutek DESZCZU NAWALNEGO bądź spływ wód po zboczach, stokach na terenach górskich lub falistych.
43. POŻAR - działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się samoistnie.
44. PRZEDSTAWICIEL PRAWNY – prawnik lub kancelaria prawnicza wybrana przez UBEZPIECZONEGO, działająca na rzecz UBEZPIECZONEGO.
45. PRZEWOŹNIK ZAWODOWY – przedsiębiorca, którego przedmiotem działalności jest regularny oraz odpłatny przewóz osób środkami transportu na podstawie koncesji lub innego zezwolenia, wymaganego zgodnie z przepisami prawa danego państwa.
46. PRZYCZYNA ZEWNĘTRZNA – zdarzenie pochodzące spoza organizmu UBEZPIECZONEGO, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u UBEZPIECZONEGO, polegające na oddziaływaniu na ciało UBEZPIECZONEGO:
 - 1) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów; czynników grawitacyjnych powodujących upadki;
 - 2) energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - 3) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruc;
 - 4) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;Jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia UBEZPIECZONEGO nie są przyczyną zewnętrzną według SWU.
47. ROZBÓJ - czyn zabroniony, określony w art. 280 Kodeksu karnego.
48. RP – Rzeczpospolita Polska.
49. STOPIEŃ ZUŻYCIA TECHNICZNEGO – miara utraty wartości ubezpieczonego BAGAŻU PODRÓŻNEGO wynikająca z okresu eksploatacji, trwałości zastosowanych materiałów i sposobu użytkowania.
50. SUMA GWARANCYJNA - określona w UMOWIE kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA z tytułu UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM.
51. SZPITAL - podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, zakładu opiekuńczo-leczniczego, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, szpitali sanatoryjnych.
52. SZKODA – SZKODA NA OSOBIE lub SZKODA RZECZOWA.
53. SZKODA NA OSOBIE – szkoda powstała wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.
54. SZKODA RZECZOWA – szkoda powstała wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy.

55. UBEZPIECZAJĄCY – Diners Club Polska Sp. z o.o.
56. UBEZPIECZONY:
- 1) każdy UŻYTKOWNIK KARTY Diners Club ważnej w okresie obowiązywania UMOWY, o ile nie ukończył 70. roku życia w chwili rozpoczęcia PODRÓŻY,
 - 2) przebywający w PODRÓŻY wspólnie z UŻYTKOWNIKIEM KARTY CZŁONKOWIE RODZINY (WSPÓŁMAŁŻONEK, PARTNER, rodzice, rodzice WSPÓŁMAŁŻONKA, DZIECI),
 - 3) najwyżej trzech WSPÓŁPRACOWNICY odbywający PODRÓŻY wspólnie z UŻYTKOWNIKIEM KARTY.
- CZŁONKOWIE RODZINY i/lub WSPÓŁPRACOWNICY podróżujący wspólnie z UŻYTKOWNIKIEM KARTY są objęci ochroną, o ile nie ukończyli w chwili rozpoczęcia PODRÓŻY 70. roku życia.
- UŻYTKOWNIK KARTY, CZŁONKOWIE RODZINY i/lub WSPÓŁPRACOWNICY podróżujący wspólnie z UŻYTKOWNIKIEM, którzy w chwili rozpoczęcia PODRÓŻY ukończyli 70. lat, są objęci ochroną tylko w zakresie:
- UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM,
 - UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO,
 - usługi ZWROTU KOSZTÓW W ZWIĄZKU Z OPÓŹNIENIEM/REZYGNACJĄ/KONTYNUACJĄ PODRÓŻY.
- W trakcie jednej PODRÓŻY odpowiedzialnością UBEZPIECZYCIELA objęte są alternatywnie osoby wymienione w punkcie 1) i 2) lub w punkcie 1) i 3).
57. UBEZPIECZYCIEL – AGA International S.A. Oddział w Polsce;
58. UDERZENIE PIORUNA – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczony przedmiot, pozostawiające bezsporne ślady tego zdarzenia.
59. UMOWA – umowa grupowego ubezpieczenia assistance, zawarta pomiędzy UBEZPIECZYCIELEM a UBEZPIECZAJĄCYM, na rzecz UBEZPIECZONYCH.
60. UPRAWNIONY Z UMOWY UBEZPIECZENIA – uprawniony do żądania spełnienia przez UBEZPIECZYCIELA świadczenia z tytułu UMOWY UBEZPIECZENIA, który został wskazany imiennie na piśmie przez UBEZPIECZAJĄCEGO, a w razie zawarcia UMOWY UBEZPIECZENIA na cudzy rachunek przez UBEZPIECZONEGO, jako upoważniony do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci UBEZPIECZONEGO w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. W przypadku niewskazania imiennie UPRAWNIIONEGO Z UMOWY UBEZPIECZENIA – świadczenie przysługuje członkowi rodziny według następującej kolejności:
- 1) współmałżonek,
 - 2) dzieci,
 - 3) rodzice,
 - 4) krewni powołani do dziedziczenia z mocy ustawy.
61. URAZ CIAŁA – powstałe wskutek NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU trwałe, tj. nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu, układu lub upośledzeniu jego funkcji. URAZ CIAŁA obejmuje tylko i wyłącznie przypadki umieszczone w TABELI NR 1. NORMY OCENY PROCENTOWEJ URAZU CIAŁA AGA INTERNATIONAL S.A. ODDZIAŁ W POLSCE.
62. UŻYTKOWNIK KARTY – każda osoba fizyczna, na której nazwisko została wydana karta Diners Club.
63. WARTOŚĆ RZECZYWISTA – wartość nowa pomniejszona o STOPIEŃ ZUŻYCIA TECHNICZNEGO.
64. WSPÓŁMAŁŻONEK – osoba, która w chwili rozpoczęcia PODRÓŻY pozostawała z UBEZPIECZONYM w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.
65. WSPÓŁPRACOWNIK – osoba fizyczna, wydelegowana przez pracodawcę w PODRÓŻY służbową z UŻYTKOWNIKIEM KARTY.
66. WYCZYNOWE UPRAWIANIE SPORTU – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach sportowych, obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w celu uzyskania w drodze współzawodnictwa sportowego maksymalnych wyników sportowych; obejmuje również zawodowe uprawianie sportu.
67. WYDAWCA KARTY – Diners Club Polska Sp. z o.o. lub bank współpracujący Diners Club Polska wydający karty co-brandowe z logo banku i logo Diners Club International.
68. WYKONYWANIE PRACY UMYSŁOWEJ – wykonywanie działań, czynności, prac i zawodów niewymienionych w ust. 66 oraz wykonywanie prac w administracji działów wymienionych w ust. 66.
69. WYKONYWANIE PRACY FIZYCZNEJ – wykonywanie przez UBEZPIECZONEGO podczas PODRÓŻY następujących czynności:
- 1) wykonywanie działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, zwiększających ryzyko powstania szkody, ale także działania niewynikające ze stosunku pracy i działania niezarobkowe, np. wolontariat, praktyki zawodowe w warsztacie lub fabryce, zwiększające ryzyko powstania szkody; przez wykonywanie pracy fizycznej rozumie się także działania z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych i spalinowych, gorących olejów lub płynów technicznych;
 - 2) wykonywanie prac w transporcie – również przy jednoczesnym wykonywaniu czynności związanych z rozładunkiem, przeładunkiem lub załadunkiem towarów;
 - 3) wykonywanie prac w pralni, maglu, myjni samochodowej, zakładzie pogrzebowym, pogotowiu ratunkowym, policji, straży miejskiej i pożarnej, wojsku (z zastrzeżeniem, iż zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń związanych z wykonywaniem ćwiczeń pod kontrolą władz wojskowych), przy ochronie lub dozorze (niezależnie od tego, czy osoba wykonująca pracę jest wyposażona w broń, czy nie), a także wykonywanie następujących zawodów: listonosz, kurier, przedstawiciel handlowy, aktor,

- artysta estradowy, charakteryzator, choreograf, operator kamery, fotograf wykonujący swoją pracę poza zakładem fotograficznym, handlowiec, masażysta, fryzjer, kosmetyczka;
- 4) wykonywanie prac w: budownictwie, gazownictwie, energetyce, hutnictwie, górnictwie, przemyśle ciężkim, tartakach (również przez przedsiębiorców wykonujących osobiście taką działalność), a także wykonywanie następujących zawodów: konwojent, stolarz, rolnik, rzeźnik, inspektor budowlany, architekt wykonujący swoją pracę na budowie, operator maszyn dziewiarskich;
 - 5) wykonywanie czynności z użyciem niebezpiecznych narzędzi, takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki lub szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe;
 - 6) wykonywanie wszelkich prac na wysokości (powyżej 5 metrów) oraz na jednostkach pływających.
70. WYMUSZENIE ROZBÓJNICZE - czyn zabroniony, określony w art. 282 Kodeksu karnego.
71. WYPADEK UBEZPIECZENIOWY:
- 1) w UBEZPIECZENIU KOSZTÓW LECZENIA i UBEZPIECZENIU ASSISTANCE – NAGŁE ZACHOROWANIE lub NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK, zdarzenie objęte odpowiedzialnością UBEZPIECZYCIELA, stanowiące podstawę organizacji i pokrycia kosztów usług assistance (w tym akcji ratowniczej) lub zwrotu poniesionych przez UBEZPIECZONEGO kosztów, ZDARZENIE LOSOWE;
 - 2) w UBEZPIECZENIU NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW – NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK powodujący URAZ CIAŁA lub śmierć UBEZPIECZONEGO;
 - 3) w UBEZPIECZENIU ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM – działanie lub zaniechanie UBEZPIECZONEGO, w wyniku którego zostaje wyrządzona SZKODA;
 - 4) w UBEZPIECZENIU KOSZTÓW OBSŁUGI PRAWNEJ – zdarzenie podczas PODRÓŻY UBEZPIECZONEGO, w związku z którym UBEZPIECZONY poniósł koszty obsługi prawnej;
 - 5) w UBEZPIECZENIU BAGAŻU PODRÓŻNEGO – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie BAGAŻU PODRÓŻNEGO.
72. ZAOSTRZENIA, POWIKŁANIA CHOROBY PRZEWLEKŁEJ – nagłe nasilenie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu lub układu, pozostające w bezpośrednim związku z tą CHOROBA PRZEWLEKŁĄ, o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej.
73. ZDARZENIE LOSOWE – następujące, powodujące określone skutki, przypadkowe i niezależne od woli ludzkiej zdarzenie: EKSPLOZJA, POŻAR, POWÓDŹ, UDERZENIE PIORUNA.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 3.

Na podstawie niniejszych SWU, UBEZPIECZYCIEL zapewnia UBEZPIECZONYM podczas ich PODRÓŻY ochronę w zakresie:

1. UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE (w tym akcji ratowniczej);
2. UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW;
3. UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM;
4. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW OBSŁUGI PRAWNEJ;
5. UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO;
6. CENTRUM OPERACYJNEGO - INFOLINIA;

ponadto ochroną objęte są następujące ryzyka:

7. WYKONYWANIE PRACY UMYSŁOWEJ;
8. AMATORSKIE UPRAWIANIE SPORTÓW;
9. WYKONYWANIE PRACY FIZYCZNEJ;
10. ZAOSTRZENIA, POWIKŁANIA CHOROBY PRZEWLEKŁEJ.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 4.

1. W przypadku AKTYWACJI UBEZPIECZENIA przez UŻYTKOWNIKA KARTY w sposób:
 - 1) opisany w § 2 ust. 2 pkt 1) a) niniejszych SWU – odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA rozpoczyna się z chwilą przekroczenia granicy RP lub KRAJU STAŁEGO ZAMIESZKANIA przez UBEZPIECZONEGO, z zastrzeżeniem, że odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA w zakresie UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW oraz UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO rozpoczyna się z chwilą opuszczenia przez UBEZPIECZONEGO MIEJSCA ZAMIESZKANIA lub miejsca pracy na terytorium RP lub KRAJU STAŁEGO ZAMIESZKANIA (w zależności co nastąpi później), w dniu rozpoczęcia PODRÓŻY z zamiarem udania się w PODRÓŻ;
 - 2) opisany w § 2 ust. 2 pkt 1) b), c) lub d) niniejszych SWU - odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA rozpoczyna się z chwilą przekroczenia granicy RP lub KRAJU STAŁEGO ZAMIESZKANIA przez UBEZPIECZONEGO udającego się w PODRÓŻ, lecz nie wcześniej niż z chwilą zakończenia procesu AKTYWACJI UBEZPIECZENIA;

W przypadku AKTYWACJI UBEZPIECZENIA w każdy z wyżej wymienionych sposobów odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA kończy się wraz z powrotem UBEZPIECZONEGO na terytorium RP lub KRAJU STAŁEGO ZAMIESZKANIA, nie później jednak niż o północy 180. dnia PODRÓŻY.

2. W przypadku AKTYWACJI UBEZPIECZENIA przez UŻYTKOWNIKA KARTY w sposób opisany w § 2 ust. 2 pkt 2) lub 3) odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA rozpoczyna się z chwilą przekroczenia granicy RP lub KRAJU STAŁEGO ZAMIESZKANIA przez UBEZPIECZONEGO udającego się w PODRÓŻ, lecz nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu zakończenia procesu AKTYWACJI UBEZPIECZENIA,

natomiast kończy się wraz z powrotem UBEZPIECZONEGO na terytorium RP lub KRAJU STAŁEGO ZAMIESZKANIA, nie później jednak niż o północy 30. dnia PODRÓŻY.

3. W przypadku ZWROTU KOSZTÓW W ZWIĄZKU Z REZYGNACJĄ z PODRÓŻY, w ramach UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE, czas trwania odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA rozpoczyna się z chwilą AKTYWACJI UBEZPIECZENIA przez UŻYTKOWNIKA KARTY i trwa do chwili przekroczenia przez UBEZPIECZONEGO udającego się w PODRÓŻ granicy RP lub KRAJU STAŁEGO ZAMIESZKANIA.
4. Odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA w odniesieniu do pojedynczej PODRÓŻY kończy się po wyczerpaniu sumy ubezpieczenia w zakresie każdego ubezpieczenia.
5. Odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA wygasa z dniem śmierci UBEZPIECZONEGO w stosunku do tego UBEZPIECZONEGO.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 5.

Wskazane poniżej sumy ubezpieczenia i SUMA GWARANCYJNA stanowią górną granicę odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA podczas jednej PODRÓŻY w odniesieniu do wszystkich UBEZPIECZONYCH łącznie.

ZAKRES	SUMY UBEZPIECZENIA, SUMA GWARANCYJNA i LIMITY
UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE	SU 150 000 PLN
ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW HOSPITALIZACJI	150 000 PLN
ZWROT KOSZTÓW LECZENIA AMBULATORYJNEGO	150 000 PLN
ZWROT KOSZTÓW LECZENIA STOMATOLOGICZNEGO	600 PLN
ZWROT KOSZTÓW LECZENIA ZWIĄZANEGO Z CIĄŻĄ	6 000 PLN
POKRYCIE LUB ZWROT KOSZTÓW ZAKUPU LEKARSTW	150 000 PLN
AKCJA RATOWNICZA - ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW TRANSPORTU	150 000 PLN
AKCJA RATOWNICZA - ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW TRANSPORTU UBEZPIECZONEGO DO RP LUB KRAJU STAŁEGO ZAMIESZKANIA	150 000 PLN
AKCJA RATOWNICZA - ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW TRANSPORTU ZWŁOK UBEZPIECZONEGO	150 000 PLN
ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW ZAKUPU TRUMNY PRZEWOZOWEJ	6 000 PLN
ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW TRANSPORTU CZŁONKÓW RODZINY/WSPÓŁPRACOWNIKÓW	150 000 PLN
ORGANIZACJA TRANSPORTU I OPIEKI NAD NIEPEŁNOLETNIMI DZIEĆMI	150 000 PLN
ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW WIZYTY CZŁONKA RODZINY	150 000 PLN
ZWROT KOSZTÓW W ZWIĄZKU Z OPÓŹNIENIEM/REZYGNACJĄ/KONTYNUACJĄ PODRÓŻY	(opóźnienie minimum 4 godziny) do maksimum 900 PLN
ZWROT KOSZTÓW W ZWIĄZKU Z WCZEŚNIEJSZYM POWROTEM	150 000 PLN
ZWROT KOSZTÓW WYSTAWIENIA DOKUMENTÓW/PRZEKAZYWANIE WIADOMOŚCI	4 000 PLN/TAK
CENTRUM OPERACYJNE INFOLINIA	TAK
UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	SU 50 000 PLN
URAZ CIAŁA	50 000 PLN
ŚMIERĆ	50 000 PLN
ŚMIERĆ DZIECKA	10 000 PLN
ZWROT KOSZTÓW PRZEKWALIFIKOWANIA	2 500 PLN
ZWROT KOSZTÓW WÓZKA INWALIDZKIEGO	2 500 PLN
ZWROT KOSZTÓW POGRZEBU	2 500 PLN
UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM	SG 500 000 PLN
SZKODA NA OSOBE	500 000 PLN
SZKODA NA RZECZY	50 000 PLN
UBEZPIECZENIE KOSZTÓW OBSŁUGI PRAWNEJ	10 000 PLN
UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO	SU 6 000 PLN
ZWROT KOSZTÓW W RAZIE UTRATY, ZNISZCZENIA, USZKODZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO	6 000 PLN
OPÓŹNIENIE W DOSTARCZENIU BAGAŻU PODRÓŻNEGO	minimum 4 godziny/1 000 PLN

GENERALNE ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

§ 6.

1. UBEZPIECZYCIEL po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. UBEZPIECZYCIEL zobowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o WYPADKU UBEZPIECZENIOWYM. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia UBEZPIECZYCIEL powinien spełnić w terminie przewidzianym w zdaniu pierwszym.
3. Jeżeli w terminach określonych w ust. 2 UBEZPIECZYCIEL nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
4. Z zastrzeżeniem ust. 5 i 6, wypłata przysługujących świadczeń lub odszkodowań następuje na terytorium RP w złotych polskich z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wystawcom rachunków.
5. Z zastrzeżeniem ust. 6, zwrot kosztów poniesionych poza granicami RP następuje na terytorium RP w złotych polskich według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania kwoty kosztów do zwrotu.
6. W przypadku obywateli polskich mieszkających na stałe poza granicami RP, wypłata świadczenia lub odszkodowania następuje w sposób uzgodniony z tymi osobami. W przypadku wypłaty świadczenia lub odszkodowania w innej walucie niż złoty polski, zastosowanie ma średni kurs NBP tej waluty obowiązujący w dniu ustalania świadczenia lub odszkodowania.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 7.

1. W zakresie ubezpieczeń majątkowych, w razie zajścia WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO, UBEZPIECZONY zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów;
 - 2) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
2. Jeżeli UBEZPIECZONY umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1 pkt 1), UBEZPIECZYCIEL jest wolny od odpowiedzialności za szkodę powstałą z tego powodu.
3. UBEZPIECZYCIEL zobowiązany jest, w granicach odpowiednio sumy ubezpieczenia lub SUMY GWARANCYJNEJ, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 1 pkt 1, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

PRZEJŚCIE ROSZCZEŃ NA UBEZPIECZYCIELA

§ 8.

1. W zakresie ubezpieczeń majątkowych, z dniem wypłaty przez UBEZPIECZYCIELA odszkodowania, roszczenia UBEZPIECZONEGO przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na UBEZPIECZYCIELA do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli UBEZPIECZYCIEL pokrył tylko część szkody, UBEZPIECZONEMU przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniami UBEZPIECZYCIELA.
2. Nie przechodzą na UBEZPIECZYCIELA roszczenia UBEZPIECZONEGO przeciwko osobom, z którymi UBEZPIECZONY pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. Na żądanie UBEZPIECZYCIELA UBEZPIECZONY zobowiązany jest udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, udzielając informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczenia.
4. Jeżeli UBEZPIECZONY, bez zgody UBEZPIECZYCIELA, zrzekł się roszczenia przeciwko osobie odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, UBEZPIECZYCIEL może odmówić odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć.
5. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie ujawnione zostało po wypłaceniu odszkodowania, UBEZPIECZYCIEL może żądać od UBEZPIECZONEGO zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE

§ 9.

1. Przedmiotem ubezpieczenia KOSZTÓW LECZENIA i ASSISTANCE jest ryzyko NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU podczas PODRÓŻY UBEZPIECZONEGO. Zakresem ubezpieczenia KOSZTÓW LECZENIA i ASSISTANCE jest objęta organizacja i pokrycie kosztów (we wskazanych sytuacjach zwrot kosztów) do dnia, w którym stan zdrowia UBEZPIECZONEGO umożliwi jego powrót lub transport do MIEJSCA ZAMIESZKANIA lub PLACÓWKI MEDYCZNEJ bądź kontynuowanie PODRÓŻY (przy czym o trybie postępowania i zastosowanym leczeniu decyduje LEKARZ PROWADZĄCY LECZENIE), obejmujących:

1) **ORGANIZACJĘ I POKRYCIE KOSZTÓW HOSPITALIZACJI:** w tym zabiegów i przeprowadzanych OPERACJI ZE WSKAZAŃ NAGŁYCH LUB PILNYCH, badań pomocniczych zleconych przez LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE w warunkach szpitalnych, niezbędnych do rozpoznania lub leczenia CHOROBY;

2) **ZWROT KOSZTÓW LECZENIA AMBULATORYJNEGO:** wizyt lekarskich, badań pomocniczych zleconych przez LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE;

3) **ZWROT KOSZTÓW LECZENIA STOMATOLOGICZNEGO** w przypadku NAGŁEGO ZACHOROWANIA w postaci stanów zapalnych i bólowych oraz w przypadku, gdy konieczność podjęcia tego leczenia wynika z NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, do równowartości kwoty 600 PLN;

4) **ZWROT KOSZTÓW LECZENIA ZWIĄZANEGO Z CIĄŻĄ** i porodem (w tym również koszty transportu do PLACÓWKI MEDYCZNEJ), nie później jednak niż do zakończenia 32. tygodnia ciąży, ograniczony do zwrotu kosztów 2 wizyt i łącznie do równowartości kwoty 6 000 PLN;

5) **POKRYCIE LUB ZWROT KOSZTÓW ZAKUPU LEKARSTW** i środków opatrunkowych przepisanych przez LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE; w związku z leczeniem, o którym mowa w pkt 1 i 2;

6) **AKCJA RATOWNICZA - ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW TRANSPORTU:**

- a) do odpowiedniej PLACÓWKI MEDYCZNEJ z miejsca pobytu UBEZPIECZONEGO lub z miejsca WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO,
- b) do miejsca zakwaterowania UBEZPIECZONEGO po udzieleniu pomocy medycznej, gdy zgodnie z zaleceniem LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE UBEZPIECZONY nie powinien korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego;

7) **AKCJA RATOWNICZA - ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW TRANSPORTU UBEZPIECZONEGO DO RP lub KRAJU STAŁEGO ZAMIESZKANIA;** jeżeli stan zdrowia UBEZPIECZONEGO wskutek NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub NAGŁEGO ZACHOROWANIA nie pozwoli UBEZPIECZONEMU skorzystać z uprzednio przewidzianego środka transportu. Celowość, termin i sposób transportu UBEZPIECZONEGO zostanie uzgodniony przez LEKARZA CENTRUM OPERACYJNEGO z LEKARZEM PROWADZĄCYM LECZENIE. Jeżeli UBEZPIECZONY nie wyrazi zgody na powrót na terytorium RP lub do KRAJU STAŁEGO ZAMIESZKANIA, uznany przez LEKARZA CENTRUM OPERACYJNEGO w porozumieniu z LEKARZEM PROWADZĄCYM LECZENIE za możliwy, wówczas z chwilą odmowy UBEZPIECZYCIEL nie będzie ponosił odpowiedzialności za koszty związane z tym WYPADKIEM UBEZPIECZENIOWYM po tym terminie; UBEZPIECZYCIEL pokryje koszty transportu UBEZPIECZONEGO do KRAJU STAŁEGO ZAMIESZKANIA do kwoty nie wyższej niż kwota kosztów jakie poniósłby organizując transport UBEZPIECZONEGO do RP;

8) **AKCJA RATOWNICZA - ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW TRANSPORTU ZWŁOK UBEZPIECZONEGO DO MIEJSCA POCHÓWKU;** jeżeli UBEZPIECZONY wskutek NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub NAGŁEGO ZACHOROWANIA umrze podczas PODRÓŻY, UBEZPIECZYCIEL zorganizuje i pokryje koszty transportu zwłok do miejsca pochówku na terytorium RP lub KRAJU STAŁEGO ZAMIESZKANIA lub pokryje koszty kremacji i koszty transportu prochów do miejsca pochówku na terytorium RP lub KRAJU STAŁEGO ZAMIESZKANIA. UBEZPIECZYCIEL pokryje również koszty zakupu trumny przewozowej maksymalnie do równowartości kwoty 6 000 PLN; UBEZPIECZYCIEL pokryje koszty transportu zwłok UBEZPIECZONEGO do kraju STAŁEGO ZAMIESZKANIA do kwoty nie wyższej niż kwota kosztów jakie poniósłby organizując transportu zwłok do RP;

9) **POKRYCIE KOSZTÓW TRANSPORTU CZŁONKÓW RODZINY LUB WSPÓŁPRACOWNIKÓW TOWARZYSZĄCYCH UŻYTKOWNIKOWI KARTY W PODRÓŻY:**

- a) w przypadku transportu UŻYTKOWNIKA KARTY do MIEJSCA ZAMIESZKANIA w KRAJU STAŁEGO ZAMIESZKANIA ze względu na stan zdrowia - UBEZPIECZYCIEL zorganizuje i pokryje KOSZTY TRANSPORTU CZŁONKÓW RODZINY lub WSPÓŁPRACOWNIKÓW towarzyszących UŻYTKOWNIKOWI KARTY w PODRÓŻY (maksymalnie 2 osoby),
- b) w przypadku śmierci UŻYTKOWNIKA KARTY - UBEZPIECZYCIEL zorganizuje i pokryje KOSZTY TRANSPORTU do KRAJU STAŁEGO ZAMIESZKANIA dla CZŁONKÓW RODZINY lub WSPÓŁPRACOWNIKÓW którzy towarzyszyli UŻYTKOWNIKOWI KARTY w PODRÓŻY (maksymalnie 2 osoby), KOSZTY TRANSPORTU zostaną pokryte pod warunkiem, że nie będzie możliwe wykorzystanie

pierwotnie przewidzianych środków transportu;

- 10) **ORGANIZACJA TRANSPORTU I OPIEKI NAD NIEPEŁNOLETNIMI DZIEĆMI UBEZPIECZONEGO;** jeżeli UŻYTKOWNIK KARTY, podróżujący jedynie z niepełnoletnimi dziećmi (nie będzie towarzyszyć mu żadna osoba pełnoletnia) będzie HOSPITALIZOWANY, UBEZPIECZYCIEL zorganizuje TRANSPORT NIEPEŁNOLETNICH DZIECI do ich domu/MIEJSCA ZAMIESZKANIA UŻYTKOWNIKA KARTY, pod warunkiem wyrażenia pisemnej zgody na ten transport przez UŻYTKOWNIKA KARTY;

- 11) **ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW WIZYTY CZŁONKA RODZINY;** jeżeli w następstwie NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub NAGŁEGO ZACHOROWANIA, UŻYTKOWNIK KARTY podczas PODRÓŻY będzie HOSPITALIZOWANY przez okres przekraczający 3 dni i nie będzie towarzyszył mu w PODRÓŻY żaden CZŁONEK RODZINY, UBEZPIECZYCIEL zorganizuje i pokryje KOSZTY TRANSPORTU w obydwie strony dla jednego CZŁONKA RODZINY wskazanego przez UŻYTKOWNIKA KARTY;

12) **ZWROT KOSZTÓW W ZWIĄZKU Z OPÓŹNIENIEM/REZYGNACJĄ/KONTYNUACJĄ PODRÓŻY:**

- a) jeżeli dojdzie do udokumentowanego opóźnienia o co najmniej 4 godziny odlotu samolotu, odjazdu pociągu lub autobusu lub wypłynięcia promu, UBEZPIECZYCIEL na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty, zwróci UBEZPIECZONEMU koszty poniesione na zakup artykułów pierwszej potrzeby tj. artykułów spożywczych, posiłków, przyborów toaletowych, zakwaterowania,
- b) jeżeli UBEZPIECZONY ZREZYGNUJE Z PODRÓŻY, UBEZPIECZYCIEL zwróci koszty, którymi UBEZPIECZONY zostanie zasadnie obciążony (koszty depozytów lub zaliczek) tylko jeżeli do rezygnacji dojdzie z następujących przyczyn:
- ciężkiej CHOROBY lub zgonu CZŁONKA RODZINY UBEZPIECZONEGO,
 - wystąpienia szkody w MIEJSCU ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO powstałej w wyniku KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM lub ZDARZENIA LOSOWEGO na terytorium RP i pod warunkiem, że konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych będzie wymagała bezwzględnej obecności UBEZPIECZONEGO.
- Konieczność REZYGNACJI Z PODRÓŻY będzie potwierdzona dostarczoną UBEZPIECZYCIELOWI przez UBEZPIECZONEGO – w zależności od przyczyny powrotu - dokumentacją medyczną lub zaświadczeniem wydanym przez służby ratunkowe lub zaświadczeniem z policji.
- c) Jeżeli w następstwie NAGŁEGO ZACHOROWANIA podczas PODRÓŻY, UBEZPIECZONY nie będzie miał możliwości skorzystać z uprzednio opłaconych środków transportu, UBEZPIECZYCIEL zwróci UBEZPIECZONEMU poniesione i udokumentowane rachunkami i dowodami zapłaty KOSZTY TRANSPORTU umożliwiające KONTYNUACJĘ PODRÓŻY do następnego jej etapu;

UBEZPIECZYCIEL ZWRÓCI UBEZPIECZONEMU poniesione koszty OPÓŹNIENIA/REZYGNACJI/KONTYNUACJI PODRÓŻY do maksymalnego łącznego limitu 900 PLN w ramach jednej PODRÓŻY;

- 13) **ZWROT KOSZTÓW W ZWIĄZKU Z WCZEŚNIEJSZYM POWROTEM UBEZPIECZONEGO DO MIEJSCA ZAMIESZKANIA;** jeżeli UBEZPIECZONY zmuszony będzie do nagłego, wcześniejszego powrotu z PODRÓŻY do MIEJSCA ZAMIESZKANIA, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie będzie mógł być wykorzystany, UBEZPIECZYCIEL zwróci UBEZPIECZONEMU poniesione KOSZTY TRANSPORTU. Koszty zostaną zwrócone tylko w przypadku:

- ciężkiej CHOROBY lub zgonu CZŁONKA RODZINY UBEZPIECZONEGO,
- wystąpienia szkody w MIEJSCU ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO powstałej w wyniku KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM lub ZDARZENIA LOSOWEGO na terytorium RP i pod warunkiem, że konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych będzie wymagała bezwzględnej obecności UBEZPIECZONEGO.

Konieczność wcześniejszego powrotu UBEZPIECZONEGO do MIEJSCA ZAMIESZKANIA będzie potwierdzona dostarczoną przez UBEZPIECZONEGO - w zależności od przyczyny powrotu - dokumentacją medyczną lub zaświadczeniem wydanym przez służby ratunkowe lub zaświadczeniem z policji;

- 14) **ZWROT KOSZTÓW WYSTAWIENIA DOKUMENTÓW;** jeżeli podczas PODRÓŻY dojdzie do uszkodzenia lub utraty przez UBEZPIECZONEGO dokumentów (paszportu, wiza, BILETÓW, podstawowych dokumentów podróży) UBEZPIECZYCIEL zwróci poniesione przez UBEZPIECZONEGO koszty wystawienia nowych dokumentów/duplikatów i koszty zakwaterowania w oczekiwaniu na wydanie dokumentów do kwoty 4 000 PLN;

- 15) **PRZEKAZYWANIE WIADOMOŚCI;** jeżeli nieprzewidziane zdarzenie, w tym WYPADEK UBEZPIECZENIOWY, CHOROBA, strajk lub opóźnienie środka transportu (pociągu, samolotu, autobusu, promu) spowoduje zwłokę lub zmieni przebieg PODRÓŻY UBEZPIECZONEGO, CENTRUM OPERACYJNE, na życzenie UBEZPIECZONEGO, a w nagłych przypadkach i przy hospitalizacji niezwłocznie przekaze niezbędne wiadomości osobom przez niego wskazanym, a także udzieli pomocy przy zmianie rezerwacji

hotelu, linii lotniczej, promowej lub wypożyczalni samochodów;

- 16) **CENTRUM OPERACYJNE INFOLINIA** – w ramach usługi UBEZPIECZYCIEL zapewnia UBEZPIECZONEMU całodobowy dostęp do:
- informacji dotyczących dokumentów wymaganych przy wyjeździe i w czasie pobytu w krajach objętych PODRÓŻĄ,
 - informacji o najdogodniejszych połączeniach komunikacyjnych,
 - informacji na temat specyfiki kraju PODRÓŻY,
 - informacji na temat podmiotów zajmujących się wynajmem samochodów w kraju PODRÓŻY,
 - informacji dotyczących zakresu ochrony medycznej w ramach świadczeń publicznej służby zdrowia na terenie kraju PODRÓŻY należącego do Unii Europejskiej, Szwajcarii, Norwegii lub Islandii należnych osobie posiadającej ubezpieczenie społeczne na terytorium RP – w porównaniu z zakresem świadczeń w ramach niniejszych SWU,
 - informacji dotyczących trybu postępowania oraz danych teled adresowych PRZEWOŹNIKÓW ZAWODOWYCH oraz placówek dyplomatycznych w razie utraty przez UBEZPIECZONEGO podczas PODRÓŻY BAGAŻU, BILETU lub paszportu,
 - umawianie wizyt lekarskich i kierowanie do hospitalizacji/wezwanie karetki,
 - bezpośrednie fakturowanie: w przypadkach gdy ma to zastosowanie, CENTRUM OPERACYJNE rozlicza koszty z PLACÓWKAMI MEDYCZNYMI na całym świecie w drodze fakturowania tak, aby UBEZPIECZONY nie musiał korzystać z własnych środków.

2. Poniesione przez UBEZPIECZONEGO KOSZTY LECZENIA AMBULATORYJNEGO i usług ASSISTANCE UBEZPIECZYCIEL zwraca na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej potwierdzającej zajście WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO objętego odpowiedzialnością UBEZPIECZYCIELA oraz imiennych rachunków i dowodów ich zapłaty.

SUMA UBEZPIECZENIA I LIMITY KWOTOWE ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 10.

- W UBEZPIECZENIU KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE suma ubezpieczenia w wysokości 150 000 PLN jest ustalona na pojedynczą PODRÓŻ.
- Limit odpowiedzialności z tytułu KOSZTÓW LECZENIA STOMATOLOGICZNEGO, o którym mowa w § 9 ust. 1 pkt 3), ograniczony jest do łącznej kwoty 600 PLN w odniesieniu do wszystkich UBEZPIECZONYCH i na wszystkie WYPADKI UBEZPIECZENIOWE zaistniałe podczas jednej PODRÓŻY.
- Limit odpowiedzialności z tytułu KOSZTÓW LECZENIA ZWIĄZANEGO Z CIAŻĄ (kosztów pomocy medycznej udzielanej w związku z ciążą i z porodem), o której mowa w § 9 ust. 1 pkt 4), ograniczony jest do łącznej kwoty 6 000 PLN w odniesieniu do wszystkich UBEZPIECZONYCH i na wszystkie WYPADKI UBEZPIECZENIOWE zaistniałe podczas jednej PODRÓŻY. W przypadku porodu, w ramach wyżej wymienionego limitu, pomoc medyczna udzielana jest matce i dziecku.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 11.

- Z odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA wyłączone jest pokrycie kosztów, które powstały z tytułu lub w następstwie:
 - leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia UBEZPIECZONEGO umożliwiającego mu powrót lub transport do MIEJSCA ZAMIESZKANIA lub PLACÓWKI MEDYCZNEJ w KRAJU STAŁEGO ZAMIESZKANIA lub KONTYNUACJI PODRÓŻY;
 - kierowania przez UBEZPIECZONEGO POJAZDEM:
 - jeżeli UBEZPIECZONY nie posiadał uprawnień do kierowania danym POJAZDEM,
 - w stanie nietrzeźwości lub DZIAŁANIA POD WPŁYWEM ALKOHOLU, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO;
 - znajdowania się w stanie nietrzeźwości, po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO;
 - leczenia nie związanego z NAGŁYM ZACHOROWANIEM lub NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM;
 - leczenia CHORÓB PRZEWLEKŁYCH (z wyjątkiem ZAOSTRZEŃ, POWIKŁAŃ CHOROBY PRZEWLEKŁEJ);
 - CHORÓB PSYCHICZNYCH, zaburzeń zachowania, w tym nerwic;
 - leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS, leczenia stanów związanych z nosicielstwem wirusa HIV;
 - chorób wynikających z alkoholizmu;
 - leczenia sanatoryjnego, profilaktyki, helioterapii, medycyny niekonwencjonalnej i zabiegów ze wskazań estetycznych;
 - fizjoterapii i rehabilitacji;
 - leczenia we własnym zakresie lub przez lekarza będącego CZŁONKIEM RODZINY UBEZPIECZONEGO, badań i usług, które nie są wykonywane przez SZPITAL, lekarza lub pielęgniarkę;
 - badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia CHOROBY, badań i szczepień profilaktycznych;
 - przerwania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności bądź ograniczonej płodności, w tym kosztów środków antykoncepcyjnych, testów ciążowych;
 - wypadków lub rozstroju zdrowia spowodowanych umyślnie przez UBEZPIECZONEGO, w tym skutków samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia przez UBEZPIECZONEGO;

- 15) wypadków wynikających z udziału UBEZPIECZONEGO w przestępstwach albo BÓJKACH, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
 - 16) wypadków wynikających z AMATORSKIEGO UPRAWIANIA SPORTÓW EKSTREMALNYCH;
 - 17) wypadków wynikających z WYCZYNOWEGO UPRAWIANIA SPORTÓW;
 - 18) epidemii lub pandemii, o których władze docelowego kraju podróży poinformowały w środkach masowego przekazu;
 - 19) KATASTROF NATURALNYCH;
 - 20) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, promieniowanie radioaktywne, jonizujące;
 - 21) AKTÓW TERRORU, DZIAŁAŃ WOJENNYCH, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego występujących lub mogących wystąpić na terytorium państw znajdujących się w rejonach świata zagrożonych takimi działaniami;
 - 22) udziału UBEZPIECZONEGO w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu;
 - 23) niestosowania się do zaleceń LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE UBEZPIECZONEGO lub LEKARZY CENTRUM OPERACYJNEGO;
 - 24) ponadstandardowej dodatkowej opieki medycznej.
2. Z odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA wyłączone są koszty usług ASSISTANCE, gdy zdarzenie stanowiące podstawę organizacji takiej usługi powstało w związku lub w następstwie okoliczności, o których mowa w ust. 1.
 3. UBEZPIECZYCIEL zastrzega sobie prawo skierowania UBEZPIECZONEGO do wybranej przez siebie PLACÓWKI MEDYCZNEJ w celu przeprowadzenia diagnostyki.
 4. Fakt znajdowania się w stanie nietrzeźwości, DZIAŁANIA POD WPŁYWEM ALKOHOLU lub fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych bądź środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania POJAZDEM ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO.
 5. Odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz szkód polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 12.

1. W razie zajścia WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO UBEZPIECZONY albo osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są niezwłocznie skontaktować się z CENTRUM OPERACYJNYM, wyjaśnić pracownikowi CENTRUM OPERACYJNEGO okoliczności, w jakich UBEZPIECZONY się znajduje, podać imię i nazwisko UBEZPIECZONEGO lub inne dane niezbędne do identyfikacji UBEZPIECZONEGO w celu organizacji i pokrycia kosztów.
2. W przypadku UMOWY UBEZPIECZENIA zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego mogą zgłosić również spadkobiercy UBEZPIECZONEGO.
3. UBEZPIECZYCIEL pokrywa koszty:
 - 1) w ubezpieczeniu KOSZTÓW LECZENIA – do wysokości faktycznie poniesionych kosztów, nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia;
 - 2) w ubezpieczeniu assistance – do wysokości faktycznie poniesionych kosztów, nie więcej niż do wysokości limitu kwotowego odpowiedzialności ustalonego dla danej usługi assistance.
4. Koszty, o których mowa w ust. 2, poniesione przez UBEZPIECZONEGO albo inną osobę, lecz na zlecenie UBEZPIECZONEGO, zwracane są UBEZPIECZONEMU. W pozostałych przypadkach koszty te zwracane są osobie, która je poniosła.
5. Podstawą rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia jest złożenie dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia: dokumentacji medycznej, dokumentów dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, złożenie rachunków i dowodów ich zapłaty.
6. W razie naruszenia (z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa) obowiązku powiadomienia o zaistniałym WYPADKU UBEZPIECZENIOWYM, o którym mowa w ust. 1, UBEZPIECZYCIEL może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło UBEZPIECZYCIELOWI ustalenie okoliczności i skutków WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 13.

1. Przedmiotem ubezpieczenia są NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, któremu uległ UBEZPIECZONY podczas PODRÓŻY i w następstwie którego doznał URAZU CIAŁA lub poniósł śmierć.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie śmierć lub URAZY CIAŁA UBEZPIECZONEGO, określone w tabeli zamieszczonej w § 18 ust. 9.
3. UBEZPIECZYCIEL wypłaci świadczenie do wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW, polegających na:
 - 1) URAZACH CIAŁA UBEZPIECZONEGO;
 - 2) śmierci UBEZPIECZONEGO – o ile śmierć była NASTĘPSTWEM NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU i nastąpiła nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU.
4. Świadczenie wypłacane z tytułu śmierci wskutek NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU UBEZPIECZONEGO, który jest DZIECKIEM (i nie ukończył 18. roku życia) zostanie ograniczone do kwoty 10 000 PLN.
5. Dodatkowe usługi w ramach ubezpieczenia NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW:
 - 1) ZWROT KOSZTÓW PRZEKwalifikowania – jeżeli UBEZPIECZONEMU wypłacono świadczenie w związku z orzeczoną CAŁKOWITĄ TRWAŁĄ NIEZDOLNOŚCIĄ DO PRACY, UBEZPIECZYCIEL zwróci UBEZPIECZONEMU poniesione przez niego,

- udokumentowane rachunkami i dowodami opłaty, koszty przekwalifikowania (odbyte kursy i szkolenia), w celu przygotowania UBEZPIECZONEGO do wykonywania innego zawodu, do kwoty 2 500 PLN;
- 2) ZWROT KOSZTÓW ZAKUPU WÓZKA INWALIDZKIEGO – jeżeli UBEZPIECZONEMU wypłacono świadczenie z tytułu URAZU CIAŁA w NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU i zalecono UBEZPIECZONEMU poruszanie się na wózku inwalidzkim, UBEZPIECZYCIEL zwróci UBEZPIECZONEMU, udokumentowany rachunkami i dowodami opłaty, koszt zakupu wózka inwalidzkiego do kwoty 2 500 PLN;
 - 3) ZWROT KOSZTÓW POGRZEBU – jeżeli UPRAWNIONEMU Z UMOWY UBEZPIECZENIA wypłacono świadczenie z tytułu śmierci UBEZPIECZONEGO na skutek NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, UBEZPIECZYCIEL zwróci UPRAWNIONEMU Z UMOWY UBEZPIECZENIA poniesione przez niego, udokumentowane rachunkami i dowodami opłaty, koszty pogrzebu UBEZPIECZONEGO na terytorium RP, do kwoty 2 500 PLN.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 14.

1. Odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA wyłączona jest w przypadku następstw WYPADKÓW UBEZPIECZENIOWYCH powstałych:
 - 1) podczas kierowania przez UBEZPIECZONEGO POJAZDEM:
 - a) jeżeli UBEZPIECZONY nie posiadał uprawnień do kierowania danym POJAZDEM,
 - b) w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych bądź środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO;
 - 2) podczas kierowania przez UBEZPIECZONEGO pojazdem innym niż POJAZD, jeżeli UBEZPIECZONY nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO;
 - 3) w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych bądź środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO;
 - 4) w wyniku zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu lub używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych bądź środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 5) w wyniku udziału UBEZPIECZONEGO w BÓJKACH, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
 - 6) w związku z umyślnym popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez UBEZPIECZONEGO przestępstwa lub umyślnego samookaleczenia;
 - 7) w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez UBEZPIECZONEGO samobójstwa;
 - 8) na skutek AMATORSKIEGO UPRAWIANIA SPORTÓW EKSTREMALNYCH;
 - 9) na skutek WYCZYNOWEGO UPRAWIANIA SPORTÓW;
 - 10) w wyniku AKTÓW TERRORU, DZIAŁAŃ WOJENNYCH, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego występujących lub mogących wystąpić na terytorium państw znajdujących się w rejonach świata zagrożonych takimi działaniami;
 - 11) w wyniku czynnego udziału UBEZPIECZONEGO w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu;
 - 12) w wyniku skażenia jądrowego, chemicznego lub napromieniowania.
2. Odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA jest wyłączona za następstwa chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub stanowiących przyczynę zajścia NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU. Jeżeli CHOROBA lub stan chorobowy miał wpływ na zajście NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (tj. przyczyną NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU jest zarówno CHOROBA, jak i przyczyna zewnętrzna), odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA obejmuje URAZ CIAŁA lub śmierć, które są następstwem przyczyny zewnętrznej.
3. Fakt znajdowania się w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych bądź środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO.
4. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje roszczeń o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, jak również odszkodowania za poniesione straty materialne, wynikające z utraty lub uszkodzenia rzeczy należących do UBEZPIECZONEGO lub utracone korzyści UBEZPIECZONEGO.

ŚWIADCZENIA I ICH WYSOKOŚĆ

§ 15.

Z tytułu UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW podczas PODRÓŻY przysługuje wypłata następujących świadczeń:

1. Świadczenie z tytułu URAZU CIAŁA w wysokości odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia, jaki został zdefiniowany w TABELI NR 1. NORMY OCENY PROCENTOWEJ URAZU CIAŁA AGA INTERNATIONAL S.A. ODDZIAŁ W POLSCE (§ 18 ust. 9), maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia.
2. Świadczenie z tytułu śmierci w wysokości 100% sumy ubezpieczenia NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 16.

Suma ubezpieczenia w odniesieniu do pojedynczej PODRÓŻY jest ustalona w wysokości 50 000 PLN.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 17.

1. W razie zajścia WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO UBEZPIECZONY zobowiązany jest:
 - 1) starać się o złagodzenie jego skutków przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;

- 2) zawiadomić UBEZPIECZYCIELA o zajściu WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO i dostarczyć:
 - a) szczegółowy opis przyczyn i przebiegu WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO,
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą doznanie przez UBEZPIECZONEGO URAZU CIAŁA na skutek zajścia WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO,
 - c) dokument uprawniający do kierowania pojazdem, jeżeli UBEZPIECZONY kierował pojazdem podczas WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO;
- 3) umożliwić UBEZPIECZYCIELOWI zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności określonych w dokumentach wymienionych w pkt 2), w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali nad UBEZPIECZONYM opiekę zarówno przed jak i po wypadku.
2. W razie śmierci UBEZPIECZONEGO, UPRAWNIONY Z UMOWY UBEZPIECZENIA zobowiązany jest przedłożyć UBEZPIECZYCIELOWI do wglądu odpis aktu zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu, jeśli jest uprawnionym do uzyskania takich dokumentów, oraz dokument stwierdzający jego tożsamość. W przypadku braku UPRAWNIONEGO Z UMOWY UBEZPIECZENIA – występująca o wypłatę świadczenia osoba, o której mowa w § 18 ust. 8, zobowiązana jest przedłożyć dodatkowo dokumenty stanu cywilnego potwierdzające fakt małżeństwa lub pokrewieństwa lub dokumenty potwierdzające fakt sprawowania opieki nad UBEZPIECZONYM na dzień jego śmierci.
3. W przypadku UMOWY UBEZPIECZENIA zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego mogą zgłosić również spadkobiercy UBEZPIECZONEGO.
4. UBEZPIECZYCIEL zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 18.

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM a śmiercią lub URAZEM CIAŁA UBEZPIECZONEGO.
2. Świadczenie wypłaca się w wysokości stanowiącej taki procent sumy ubezpieczenia, jaki wskazuje TABELA NR 1. NORMY OCENY PROCENTOWEJ URAZU CIAŁA AGA INTERNATIONAL S.A. ODDZIAŁ W POLSCE (ust. 9).
3. Przy ustalaniu poziomu świadczenia z tytułu ubezpieczenia NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez UBEZPIECZONEGO.
4. Jeżeli w wyniku NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU doszło do szeregu URAZÓW, wysokość świadczenia liczy się po zsumowaniu procentów sumy ubezpieczenia odpowiadających poszczególnym URAZOM, podanym w tabeli zamieszczonej w ust. 9. Wysokość tak ustalonego świadczenia nie może przekroczyć wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w UMOWIE.
5. Świadczenie z tytułu URAZU CIAŁA wypłaca się UBEZPIECZONEMU, a w przypadku gdy UBEZPIECZONY jest małoletni – jego przedstawicielowi ustawowemu. W razie śmierci UBEZPIECZONEGO niebędącej NASTĘPSTWEM NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu URAZU CIAŁA – UBEZPIECZYCIEL wypłaca to świadczenie spadkobiercom UBEZPIECZONEGO.
6. Świadczenie z tytułu śmierci UBEZPIECZONEGO wypłaca się UPRAWNIONEMU Z UMOWY UBEZPIECZENIA, a w razie braku wskazania UPRAWNIONEGO Z UMOWY UBEZPIECZENIA – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom w częściach równych, a w przypadku gdy jedno z dzieci zmarło przed śmiercią UBEZPIECZONEGO, udział, jaki przypadaby temu dziecku, przypada pozostałym dzieciom w częściach równych;
 - 3) rodzicom w częściach równych albo w całości jednemu z nich, jeżeli drugie z rodziców zmarło przed śmiercią UBEZPIECZONEGO albo jeżeli tylko jednemu z nich przysługuje władza rodzicielska; w przypadku gdy żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznanymi, a dla UBEZPIECZONEGO ustanowiono opiekę – prawnym opiekunom na analogicznych zasadach jak dla rodziców;
 - 4) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy w częściach przypadających im stosownie do postanowień Kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego. Wypłata świadczenia osobie lub osobom należącym do wyższej kategorii wyklucza wypłatę świadczenia osobie lub osobom należącym do niższej kategorii (kategorię najwyższą stanowi pkt 1).
7. UBEZPIECZONY może w każdym czasie wskazać lub dokonać zmiany UPRAWNIONEGO Z UMOWY UBEZPIECZENIA.
8. Jeżeli UBEZPIECZYCIEL wypłaci świadczenie z tytułu URAZU CIAŁA, a następnie w ciągu 24 miesięcy od dnia NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU objętego odpowiedzialnością UBEZPIECZYCIELA nastąpi śmierć UBEZPIECZONEGO będąca następstwem tego NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, UBEZPIECZYCIEL wypłaca świadczenie z tytułu śmierci w wysokości stanowiącej różnicę kwoty świadczenia z tytułu śmierci i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu URAZU CIAŁA.
9. TABELA NR 1. NORMY OCENY PROCENTOWEJ URAZU CIAŁA AGA INTERNATIONAL S.A. ODDZIAŁ W POLSCE.

Rodzaj URAZU CIAŁA	Świadczenie wyrażone jako procent sumy ubezpieczenia
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%
h) dolnej szczęki wskutek zabiegu chirurgicznego	30%
7) Znacząca utrata tkanki kostnej (stan trwały i nieuleczalny)	
a) czaszka na całej grubości, powierzchnia:	
- minimum 6 cm ²	40%
- od 3 do 6 cm ²	20%
- poniżej 3 cm ²	10%
b) bark	40%
c) dwie kości przedramienia	30%
d) udo lub podudzie	50%
e) rzepka	20%
f) skrócenie dolnej kończyny o:	
- minimum 5 cm	30%
- od 3 do 5 cm	20%
- od 1 do 3 cm ² (włącznie)	10%
8) Całkowita nieuleczalna niepoczytalność	100%

**UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA**

§ 19.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna UBEZPIECZONEGO, gdy podczas PODRÓŻY, w związku z wykonywaniem CZYNNOŚCI ŻYCIA PRYWATNEGO lub posiadaniem mieniem służącym wykonywaniu CZYNNOŚCI ŻYCIA PRYWATNEGO, w następstwie czynu niedozwolonego (odpowiedzialność deliktowa) jest on zobowiązany do naprawienia SZKODY NA OSOBIE bądź SZKODY RZECZOWEJ wyrządzonej osobie trzeciej.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są SZKODY wyrządzone przez UBEZPIECZONEGO podczas PODRÓŻY.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są także SZKODY wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa.
4. UBEZPIECZYCIEL udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ustawowej UBEZPIECZONEGO.
5. Warunkiem odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA jest zajście WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO podczas PODRÓŻY UBEZPIECZONEGO oraz zgłoszenie roszczenia z tytułu przed upływem terminu przedawnienia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 20.

UBEZPIECZYCIEL nie odpowiada za SZKODY:

1. Wyrządzone umyślnie przez UBEZPIECZONEGO.
2. Wyrządzone przez UBEZPIECZONEGO CZŁONKOM RODZINY.
3. Wyrządzone przez UBEZPIECZONEGO innemu UBEZPIECZONEMU objętemu tą samą UMOWĄ UBEZPIECZENIA.
4. Polegające na zapłacie następujących należności pieniężnych: kar pieniężnych, kar umownych, grzywien sądowych, kar administracyjnych, podatków lub innych należności publicznoprawnych.
5. Wyrządzone w stanie nietrzeźwości albo na skutek DZIAŁANIA POD WPŁYWEM ALKOHOLU lub środków odurzających, substancji psychotropowych bądź środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO.

6. Wynikające z wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności gospodarczej.
7. Spowodowane przez jakikolwiek POJAZD, w tym urządzenie latające bądź pływające, o napędzie silnikowym, prowadzony przez UBEZPIECZONEGO lub POJAZD należący do UBEZPIECZONEGO.
8. Powstałe w następstwie DZIAŁAŃ WOJENNYCH, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub wynikające z udziału UBEZPIECZONEGO w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, AKTACH TERRORU lub sabotażu.
9. Objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych, które UBEZPIECZONY ma obowiązek zawrzeć.
10. Wyrządzone w środowisku przez jego zanieczyszczenie oraz w drzewostanie lasów lub parków.
11. Powstałe wskutek oddziaływania energii jądrowej, promieni laserowych, maserowych, promieniowania jonizującego, pola magnetycznego, elektromagnetycznego lub skażenia radioaktywnego.
12. Polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu, zaginięciu lub KRADZIEŻY gotówki, bonów towarowych, dzieł sztuki, biżuterii, przedmiotów z metali lub kamieni szlachetnych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych lub zbiorów o charakterze kolekcjonerskim lub archiwalnym, przedmiotów o charakterze zabytkowym lub unikatowym.
13. RZECZOWE, powstałe w mieniu, z którego UBEZPIECZONY korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub umowy o świadczenie usług turystycznych.
14. Powstałe w mieniu przechowywanym.
15. Z tytułu posiadania lub używania broni palnej, broni pneumatycznej lub amunicji do tej broni.
16. Powstałe w związku z AMATORSKIM UPRAWIANIEM SPORTÓW EKSTREMALNYCH.
17. Powstałe w związku z WYCZYNOWYM UPRAWIANIEM SPORTÓW.
18. Wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń, o których istnieniu UBEZPIECZONY wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć.
19. Związane z naruszeniem dóbr osobistych innych niż objęte zakresem SZKODY NA OSOBIĘ.
20. Związane z naruszeniem praw własności intelektualnej.
21. Polegające na obowiązku zwrotu kosztów wynagrodzenia pełnomocnika reprezentującego poszkodowanego.

SUMA GWARANCYJNA

§ 21.

1. SUMA GWARANCYJNA została ustalona w wysokości 500 000 PLN. UBEZPIECZYCIEL odpowiada do wysokości tak ustalonej SUMY GWARANCYJNEJ, z zastrzeżeniem że odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA za SZKODY RZECZOWE ograniczona jest do wysokości 10% SUMY GWARANCYJNEJ.
2. SUMA GWARANCYJNA ustalana jest na wszystkie WYPADKI UBEZPIECZENIOWE zaistniałe podczas pojedynczej PODRÓŻY.
3. UBEZPIECZYCIEL zobowiązany jest w ramach SUMY GWARANCYJNEJ do:
 - 1) pokrycia kosztów, o których mowa w § 7 ust. 3;
 - 2) pokrycia kosztów wynagrodzenia ekspertów, powołanych w uzgodnieniu z UBEZPIECZYCIELEM, przez UBEZPIECZONEGO lub poszkodowanego w celu ustalenia okoliczności, przyczyn i rozmiaru SZKODY;
 - 3) pokrycia następujących kosztów obrony w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi:
 - a) niezbędnych kosztów sądowej obrony przed roszczeniem poszkodowanego lub uprawnionego w sporze prowadzonym w porozumieniu z UBEZPIECZYCIELEM,
 - b) niezbędnych kosztów sądowej obrony w postępowaniu karnym, jeśli toczące się postępowanie ma związek z ustaleniem odpowiedzialności UBEZPIECZONEGO, jeżeli UBEZPIECZYCIEL zażądał powołania obrony lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów,
 - c) kosztów postępowań sądowych, w tym mediacji lub postępowania pojednawczego oraz kosztów opłat administracyjnych, jeżeli UBEZPIECZYCIEL wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów.
4. Każdorazowa wypłata odszkodowania lub pokrycie kosztów wymienionych w ust. 3 powoduje zmniejszenie SUMY GWARANCYJNEJ o wypłaconą kwotę.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 22.

1. W razie wystąpienia WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO, który może spowodować odpowiedzialność cywilną UBEZPIECZONEGO, UBEZPIECZONY zobowiązany jest:
 - 1) powiadomić CENTRUM OPERACYJNE niezwłocznie o zajściu WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia jego zajścia i stosować się do zaleceń CENTRUM OPERACYJNEGO,
 - 2) umożliwić CENTRUM OPERACYJNEMU dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania SZKODY, zasadności i wysokości roszczenia,
 - 3) nie zawierać umów związanych z tą odpowiedzialnością bez akceptacji CENTRUM OPERACYJNEGO,
 - 4) niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od otrzymania odpisu pozwu zawiadomić o tym CENTRUM OPERACYJNE w celu ustalenia z UBEZPIECZYCIELEM sposobu dalszego postępowania – jeżeli przeciwko UBEZPIECZONEMU zostało wszczęte postępowanie o naprawienie SZKODY,
 - 5) przekazać do CENTRUM OPERACYJNEGO, natychmiast po otrzymaniu, każde wezwanie, odpis pozwu i inne dokumenty sądowe skierowane lub doręczone UBEZPIECZONEMU,

- 6) dostarczyć CENTRUM OPERACYJNEMU orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego.
2. W razie naruszenia (z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa) obowiązku powiadomienia UBEZPIECZYCIELA o zaistniałym WYPADKU UBEZPIECZENIOWYM terminie określonym w ust. 1 pkt 1), UBEZPIECZYCIEL może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia SZKODY lub uniemożliwiło UBEZPIECZYCIELOWI ustalenie okoliczności i skutków WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO.
3. W przypadku UMOWY UBEZPIECZENIA zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego mogą zgłosić również spadkobiercy UBEZPIECZONEGO.
4. Skutki braku zawiadomienia UBEZPIECZYCIELA o WYPADKU UBEZPIECZENIOWYM nie następują, jeżeli UBEZPIECZYCIEL w terminie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1), otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
5. Zaspokojenie lub uznanie przez UBEZPIECZONEGO roszczenia o naprawienie SZKODY, które jest objęte ubezpieczeniem, nie ma skutków prawnych względem UBEZPIECZYCIELA, jeżeli UBEZPIECZYCIEL nie wyraził na to uprzedniej zgody.

USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 23.

1. Odszkodowanie wypłacane jest po ustaleniu odpowiedzialności UBEZPIECZONEGO za powstałe SZKODY.
2. Jeżeli tytułem odszkodowania poszkodowanemu przysługują zarówno świadczenia jednorazowe jak i renty, UBEZPIECZYCIEL zaspakaja je z obowiązującej SUMY GWARANCYJNEJ w następującej kolejności:
 - 1) świadczenie jednorazowe;
 - 2) renty.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW OBSŁUGI PRAWNEJ

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 24.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zwrot kosztów obsługi prawnej w związku z ochroną prawną interesów UBEZPIECZONEGO, jeżeli WYPADEK UBEZPIECZENIOWY, miał miejsce podczas PODRÓŻY w OKRESIE UBEZPIECZENIA.
2. Zakres UBEZPIECZENIA KOSZTÓW OBSŁUGI PRAWNEJ obejmuje zwrot kosztów obsługi prawnej poniesionych przez UBEZPIECZONEGO w związku z dochodzeniem odszkodowania i zadośćuczynienia od osoby trzeciej, która spowodowała uszkodzenie ciała, śmierć lub CHOROBY UBEZPIECZONEGO wskutek zdarzenia mającego miejsce podczas PODRÓŻY UBEZPIECZONEGO, takich jak:
 - 1) opłaty, wydatki i inne kwoty pobrane przez PRZEDSTAWICIELA PRAWNEGO w związku z roszczeniem lub postępowaniem prawnym, w tym koszty i wydatki poniesione w związku z powołaniem biegłego;
 - 2) koszty przypadające do zapłaty przez UBEZPIECZONEGO po zasądzeniu kosztów przez sąd lub inny trybunał, jak też koszty przypadające do zapłaty po zawarciu ugody pozasądowej w związku z roszczeniem lub postępowaniem prawnym;
 - 3) 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 albo odpieraniem odwołania.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 25.

1. UBEZPIECZYCIEL nie zwraca:
 - 1) kosztów obsługi prawnej w związku ze zdarzeniami zaistniałymi przed OKRESEM UBEZPIECZENIA;
 - 2) kosztów obsługi prawnej poniesionych w związku z odpieraniem roszczeń cywilnych lub postępowaniem prawnym przeciwko UBEZPIECZONEMU;
 - 3) kosztów kar pieniężnych ani innych kar administracyjnych lub sądowych;
 - 4) kosztów nieuzgodnionych z UBEZPIECZYCIELEM;
 - 5) kosztów wynikających ze świadomego zatajenia lub podania przez UBEZPIECZONEGO nieprawidłowych informacji związanych z prowadzonym postępowaniem;
 - 6) kosztów obsługi prawnej poniesionych w związku z usiłowaniem lub popełnieniem przestępstwa przez UBEZPIECZONEGO;
 - 7) kosztów obsługi prawnej poniesionych w związku z dochodzeniem roszczeń przeciwko agencji podróży, biuro podróży, UBEZPIECZYCIELOWI lub ich przedstawicielom;
 - 8) kosztów obsługi prawnej poniesionych przez UBEZPIECZONEGO w związku z roszczeniem przeciwko UBEZPIECZAJĄCEMU, UBEZPIECZYCIELOWI lub jakiegokolwiek instytucji lub osobie uczestniczącej w udzieleniu niniejszej ochrony ubezpieczeniowej.
2. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW OBSŁUGI PRAWNEJ nie obejmuje zwrotu kosztów obsługi prawnej w związku z WYPADKAMI UBEZPIECZENIOWYMI:
 - 1) powstałymi w wyniku działań wojennych, strajków, akcji protestacyjnych, aktów terroryzmu,
 - 2) powstałymi w wyniku reakcji jądrowej, promieniowania lub skażenia radioaktywnego, niezależnie od tego, czy do szkody przyczyniły się inne okoliczności,
 - 3) spowodowanymi umyślnie przez UBEZPIECZONEGO,
 - 4) spowodowanymi wskutek rażącego niedbalstwa przez UBEZPIECZONEGO, chyba że wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 26.

1. UBEZPIECZYCIEL zwraca koszty obsługi prawnej maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia - 10 000 PLN.
2. Suma ubezpieczenia jest określana na wszystkie WYPADKI UBEZPIECZENIOWE w OKRESIE UBEZPIECZENIA i ulega zmniejszeniu aż do wyczerpania.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 27.

1. UBEZPIECZONY zobowiązany jest uzyskać uprzednią zgodę UBEZPIECZYCIELA na pokrycie kosztów obsługi prawnej poprzez kontakt z CENTRUM OPERACYJNYM. Decyzja o wydaniu zgody może zostać przekazana w formie pisemnej, pocztą elektroniczną lub podczas rozmowy telefonicznej.
2. W przypadku UMOWY UBEZPIECZENIA zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego mogą zgłosić również spadkobiercy UBEZPIECZONEGO.
3. 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 UBEZPIECZONEGO. Jeżeli roszczenie zostanie uznane, koszty jej sporządzenia poniesione przez UBEZPIECZONEGO zostaną pokryte w ramach niniejszej ochrony ubezpieczeniowej.
4. Wszystkie roszczenia lub postępowania prawne, w tym zaskarżenie wyroku, wynikające z tej samej pierwotnej przyczyny, zdarzenia lub okoliczności, są traktowane jako pojedyncze roszczenie.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 28.

1. UBEZPIECZYCIEL dokona zwrotu kosztów obsługi prawnej na rzecz UBEZPIECZONEGO w terminie 14 dni, licząc od dnia dostarczenia do UBEZPIECZYCIELA dokumentów potwierdzających, że zostały one poniesione przez UBEZPIECZONEGO.
2. Koszty obsługi prawnej zostaną zwrócone maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
3. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia wysokości kosztów do zwrotu okazało się niemożliwe w terminie 14 dni, UBEZPIECZYCIEL dokona zwrotu kosztów obsługi prawnej w terminie 14 dni licząc od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 29.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest BAGAŻ PODRÓŻNY UBEZPIECZONEGO w czasie jego PODRÓŻY - w tym również kije golfowe, narty i buty narciarskie, deska i buty snowboardowe, laptop, tablet, telefon komórkowy, smartfon - który znajduje się pod jego bezpośrednią opieką lub który został:
 - 1) powierzony PRZEWOŹNIKOWI ZAWODOWEMU na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
 - 3) pozostawiony w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, promowym lub lotniczym) lub w hotelu;
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego (w tym również bagażniku dachowym), pod warunkiem że samochód znajdował się na strzeżonym parkingu, co jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu;
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu zajmowanym przez UBEZPIECZONEGO w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu).
2. Odpowiedzialnością UBEZPIECZYCIELA objęte są WYPADKI UBEZPIECZENIOWE, które zaszły podczas PODRÓŻY UBEZPIECZONEGO.
3. Zakresem ubezpieczenia objęte są WYPADKI UBEZPIECZENIOWE polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu BAGAŻU PODRÓŻNEGO, do którego doszło:
 - 1) wskutek ZDARZENIA LOSOWEGO,
 - 2) wskutek prowadzenia akcji ratowniczej w związku ze ZDARZENIEM LOSOWYM, o którym mowa w pkt 1),
 - 3) wskutek wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
 - 4) wskutek KRADZIEŻY, uszkodzenia albo zaginięcia w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, z zastrzeżeniem ust. 4,
 - 5) wskutek KRADZIEŻ Z WŁAMANIEM, w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 3-5,
 - 6) wskutek ROZBOJU,
 - 7) w okolicznościach, w których UBEZPIECZONY pozbawiony był możliwości zaopiekowania się BAGAŻEM PODRÓŻNYM, wskutek NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub gwałtownego pogorszenia się stanu zdrowia UBEZPIECZONEGO potwierdzonego zaświadczeniem lekarskim.
4. W przypadku udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu ubezpieczonego BAGAŻU PODRÓŻNEGO na miejsce pobytu UBEZPIECZONEGO podczas PODRÓŻY poza granicami RP i KRAJU STAŁEGO ZAMIESZKANIA o co najmniej 4 godziny od planowanego terminu dostarczenia, UBEZPIECZYCIEL zwróci, udokumentowane dowodami zapłaty, koszty poniesione na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe) maksymalnie do równowartości kwoty 1 000 PLN. Zwrot kosztów przysługuje wyłącznie z tytułu zakupów dokonanych do chwili dostarczenia BAGAŻU PODRÓŻNEGO.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**§ 30.**

1. UBEZPIECZYCIEL nie wypłaca odszkodowania za szkody w BAGAŻU PODRÓŻNYM:
 - 1) wyrządzone umyślnie przez UBEZPIECZONEGO;
 - 2) wyrządzone umyślnie przez osobę, za którą UBEZPIECZONY ponosi odpowiedzialność lub z którą pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 3) stanowiące utracone korzyści UBEZPIECZONEGO;
 - 4) związane z opóźnieniem w dostarczeniu BAGAŻU PODRÓŻNEGO po powrocie ubezpieczonego do RP lub do KRAJU STAŁEGO ZAMIESZKANIA;
 - 5) spowodowane AKTAMI TERRORU, DZIAŁANAMI WOJENNYMI, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym występującymi lub mogącymi wystąpić na terytorium państw znajdujących się w rejonach świata zagrożonych takimi działaniami;
 - 6) spowodowane rozruchami i niepokojami społecznymi lub zamachami;
 - 7) powstałe wskutek promieniowania radioaktywnego lub jonizującego;
 - 8) w przedmiotach pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem § 29 ust. 3 pkt 7);
 - 9) powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia BAGAŻU PODRÓŻNEGO przez organa celne lub inne władze państwowe;
 - 10) powstałe wskutek KRADZIEŻY bez włamania, z zastrzeżeniem § 29 ust. 3 pkt 4);
 - 11) powstałe przy użyciu dorabianych kluczy;
 - 12) w wyposażeniu pojazdu samochodowego, które może być przedmiotem ubezpieczenia autocasco;
 - 13) wynikające z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia; wylania się płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących znajdujących się w ubezpieczonym BAGAŻU PODRÓŻNYM;
 - 14) w łatwo tłukących się przedmiotach glinianych, szklanych, ceramice, porcelanie, marmurze, gipsie;
 - 15) w aparatach i urządzeniach elektrycznych powstałych wskutek działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało pożar.
2. Ponadto, UBEZPIECZYCIEL nie odpowiada za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie następującego BAGAŻU PODRÓŻNEGO:
 - 1) dokumentów, kluczy, środków płatniczych, biletów, bonów towarowych, książeczek oszczędnościowych i papierów wartościowych;
 - 2) środków transportu, z wyjątkiem wózków dziecięcych, wózków inwalidzkich, rowerów;
 - 3) pontonów, żaglówek, łodzi wiosłowych i silnikowych, kajaków, rowerów wodnych, desek surfingowych;
 - 4) futer, zegarków, przedmiotów i biżuterii ze srebra, złota, platyny i pozostałych metali z grupy platynowców, kamieni szlachetnych i syntetycznych, szlachetnych substancji organicznych (perł, bursztynów, koralu);
 - 5) instrumentów muzycznych, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej, dzieł sztuki, antyków oraz zbiorów kolekcjonerskich;
 - 6) akcesoriów samochodowych i przedmiotów służących do umeblowania samochodów typu karawan, przyczep kempingowych,
 - 7) jachtów oraz paliw napędowych;
 - 8) sprzętu i przedmiotów o charakterze profesjonalnym, służących do wykonania pracy (z zastrzeżeniem laptopa, tabletu, telefonu komórkowego, smartfona będących częścią objętego ochroną BAGAŻU PODRÓŻNEGO);
 - 9) oprogramowania, kaset, płyt, nośników danych, gier wideo i akcesoriów do tych gier, książek;
 - 10) broni wszelkiego rodzaju i trofeów myśliwskich;
 - 11) przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe;
 - 12) sprzętu medycznego, lekarstw, okularów wszelkiego typu i przeznaczenia, szkieł kontaktowych, protez oraz innych aparatów medycznych i sprzętu rehabilitacyjnego;
 - 13) mienia przesiedleńczego;
 - 14) towarów i artykułów spożywczych oraz wszelkiego typu używek.

SUMA UBEZPIECZENIA**§ 31.**

1. Suma ubezpieczenia jest ustalona w wysokości 6 000 PLN, w granicach WARTOŚCI RZECZYWISTEJ BAGAŻU PODRÓŻNEGO.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA i ustalana jest na wszystkie WYPADKI UBEZPIECZENIOWE zaistniałe podczas pojedynczej PODRÓŻY.
3. UBEZPIECZYCIEL wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.
4. Każdorazowa wypłata kosztów, o których mowa w § 7 ust. 3 oraz kosztów, o których mowa w § 29 ust. 4, powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO**§ 32.**

1. UBEZPIECZONY ma obowiązek zawiadomić UBEZPIECZYCIELA o zaistniałej szkodzie niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia powrotu do RP lub KRAJU STAŁEGO ZAMIESZKANIA.
2. W przypadku UMOWY UBEZPIECZENIA zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego mogą zgłosić również spadkobiercy UBEZPIECZONEGO.
3. W razie naruszenia (z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa) obowiązku, o którym mowa w ust. 1, UBEZPIECZYCIEL może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło UBEZPIECZYCIELOWI ustalenie okoliczności i skutków WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO.
4. Skutki braku zawiadomienia UBEZPIECZYCIELA o WYPADKU UBEZPIECZENIOWYM nie następują, jeżeli UBEZPIECZYCIEL w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

5. W razie powstania szkody UBEZPIECZONY zobowiązany jest:
 - 1) udzielić przedstawicielowi UBEZPIECZYCIELA wyjaśnień i pomocy w uzyskaniu informacji odnośnie okoliczności zajścia WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO i powstania szkody, jej przedmiotu i wysokości;
 - 2) udowodnić fakt zajścia WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO objętego odpowiedzialnością UBEZPIECZYCIELA;
 - 3) niezwłocznie zawiadomić miejscową policję w razie KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM, ROZBOJU lub WYMUSZENIA ROZBÓJNICZEGO oraz podać rodzaj i ilość zaginionego mienia, jego wartość oraz uzyskać pisemne potwierdzenie zawiadomienia;
 - 4) niezwłocznie zawiadomić właściwego PRZEWOŹNIKA ZAWODOWEGO o każdej szkodzie, która powstała w BAGAŻU PODRÓŻNYM powierzonym do przewozu i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia;
 - 5) niezwłocznie zawiadomić właściwy podmiot odpowiedzialny za przechowanie BAGAŻU PODRÓŻNEGO o każdej szkodzie, która powstała w BAGAŻU PODRÓŻNYM powierzonym do przechowania, i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia;
 - 6) niezwłocznie zawiadomić kierownictwo hotelu, domu wczasowego, campingu lub innego miejsca zakwaterowania o każdej szkodzie, która powstała w miejscu zakwaterowania albo innym pomieszczeniu pozostającym pod ich dozorem, i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia;
 - 7) w razie utraty, zniszczenia lub uszkodzenia BAGAŻU PODRÓŻNEGO wskutek ZDARZENIA LOSOWEGO lub akcji ratowniczej, uzyskać u odpowiednich władz pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody wraz z wykazem utraconych przedmiotów;
 - 8) złożyć do UBEZPIECZYCIELA w terminie 10 dni od dnia zakończenia PODRÓŻY, spis utraconych lub uszkodzonych przedmiotów z określeniem ich wartości, roku ich nabycia oraz dokumenty i wyjaśnienia dotyczące okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody; w razie zagubienia lub zniszczenia BAGAŻU PODRÓŻNEGO przez PRZEWOŹNIKA ZAWODOWEGO dołączyć także BILET, a w razie zagubienia lub zniszczenia BAGAŻU PODRÓŻNEGO oddanego do przechowalni dołączyć również pokwitowanie wystawione przez podmiot odpowiedzialny za przechowanie.
6. W przypadku wystąpienia opóźnienia w dostarczeniu BAGAŻU PODRÓŻNEGO, o którym mowa w § 29 ust. 4, UBEZPIECZONY zobowiązany jest zgłosić ten fakt PRZEWOŹNIKOWI ZAWODOWEMU i uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie oraz moment dostarczenia BAGAŻU PODRÓŻNEGO przez PRZEWOŹNIKA ZAWODOWEGO do miejsca przeznaczenia lub miejsca pobytu UBEZPIECZONEGO.

USTALENIE ODSZKODOWANIA

§ 33.

1. W celu udowodnienia zaistnienia szkody, UBEZPIECZONY zobowiązany jest przedłożyć:
 - 1) dowody potwierdzające utratę, zniszczenie lub uszkodzenie BAGAŻU PODRÓŻNEGO;
 - 2) pokwitowanie powierzenia BAGAŻU PODRÓŻNEGO ZAWODOWEMU PRZEWOŹNIKOWI, przechowalni bagażu;
 - 3) dowód zapłaty za parking strzeżony;
 - 4) dokumentację medyczną potwierdzającą okoliczności, o których mowa w § 29 ust. 3 pkt 7);
 - 5) dokumenty potwierdzające opóźnienie w dostarczeniu BAGAŻU PODRÓŻNEGO oraz rachunki zawierające wyszczególnienie przedmiotów pierwszej potrzeby zakupionych w związku z opóźnieniem w dostarczeniu BAGAŻU PODRÓŻNEGO.
2. Dla ustalenia wysokości odszkodowania przyjmuje się udokumentowaną przez UBEZPIECZONEGO wartość przedmiotu szkody, bądź w razie braku takiego udokumentowania, wartość średniej ceny detalicznej przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku występującej w handlu na terytorium RP w dniu powstania szkody.
3. Przy ustalaniu wysokości szkody według zasad określonych w ust. 2 potrąca się określony procentowo STOPIEŃ ZUŻYCIA TECHNICZNEGO przedmiotu szkody.
4. Wysokość odszkodowania według kosztów naprawy ustala się odpowiednio do rzeczywistych uszkodzeń spowodowanych WYPADKIEM UBEZPIECZENIOWYM, według średniej ceny danej usługi lub udokumentowanych rachunkiem kosztów naprawy. Przy ustalaniu należnego odszkodowania nie uwzględnia się kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą. Wysokość szkody ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć WARTOŚCI RZECZYWISTEJ przedmiotu ubezpieczenia.
5. Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, amatorskiej (upodobania), pamiątkowej.
6. Jeżeli UBEZPIECZONY, przed otrzymaniem odszkodowania, odzyskał skradzione rzeczy w stanie nieuszkodzonym, UBEZPIECZYCIEL zwraca jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem rzeczy, najwyżej jednak do wysokości kwoty, jaka przypadłaby na tę rzecz tytułem odszkodowania, gdyby nie została odzyskana. Jeżeli UBEZPIECZONY, po wypłacie odszkodowania, odzyska utracone rzeczy, zobowiązany jest zwrócić UBEZPIECZYCIELOWI odszkodowanie wypłacone za te rzeczy lub pozostawić je do dyspozycji UBEZPIECZYCIELA.
7. W przypadku gdy UBEZPIECZONY otrzymał odszkodowanie od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawienia szkody, UBEZPIECZYCIEL zmniejsza odszkodowanie o kwotę otrzymaną przez UBEZPIECZONEGO.

REZYGNACJA Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ
§ 34

1. Jeżeli UMOWA UBEZPIECZENIA została zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, UBEZPIECZAJĄCY może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od daty jej zawarcia.
2. UBEZPIECZONY ma prawo wystąpić z UMOWY UBEZPIECZENIA grupowego w każdym czasie trwania UMOWY składając UBEZPIECZAJĄCEMU oświadczenie na piśmie. Wystąpienie z UMOWY UBEZPIECZENIA grupowego wywołuje skutek z ostatnim dniem miesiąca, w którym złożono oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, z zastrzeżeniem, że oświadczenie to winno być złożone przynajmniej na jeden dzień przed dniem, w którym wywołuje ono skutek.
3. UMOWA UBEZPIECZENIA ważna jest przez 12 miesięcy od daty jej wejścia w życie i jest przedłużana automatycznie. UMOWA UBEZPIECZENIA może zostać wypowiedziana przez każdą ze stron z zachowaniem czteromiesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia kończy się dnia 31 grudnia danego roku. UBEZPIECZYCIELowi przysługuje prawo wypowiedzenia UMOWY UBEZPIECZENIA z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia z ważnych powodów. Za ważny powód uznaje się wyłącznie sytuację, w której UBEZPIECZAJĄCY nie wykonuje zobowiązań wynikających z zapisów UMOWY UBEZPIECZENIA, zaś UBEZPIECZYCIEL wezwał UBEZPIECZAJĄCEGO do realizacji w/w zapisów na piśmie wyznaczając dodatkowy termin nie krótszy niż 14 dni. UBEZPIECZAJĄCEMU przysługuje prawo do wypowiedzenia z UMOWY UBEZPIECZENIA, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia z ważnych powodów. Za ważny powód uznaje się wyłącznie sytuację, w której UBEZPIECZYCIEL nie wykonuje zobowiązań wynikających z zapisów UMOWY UBEZPIECZENIA, zaś UBEZPIECZAJĄCY wezwał UBEZPIECZYCIELA do realizacji w/w zapisów na piśmie wyznaczając dodatkowy termin nie krótszy niż 14 dni. Ponadto UBEZPIECZYCIEL uprawniony jest do rozwiązania UMOWY UBEZPIECZENIA w przypadku naruszenia przez UBEZPIECZAJĄCEGO klauzuli antykorupcyjnej.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE
§ 35.

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia UBEZPIECZYCIELA, UBEZPIECZAJĄCEGO, UBEZPIECZONEGO i UPRAWNIONEGO z UMOWY UBEZPIECZENIA bądź ich spadkobierców, z wyjątkiem zgłoszenia szkody lub o zwrot kosztów (§ 27 ust. 1) , powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem UMOWY UBEZPIECZENIA, UBEZPIECZAJĄCY, UBEZPIECZONY, UPRAWNIONY z UMOWY UBEZPIECZENIA bądź ich spadkobiercy mogą złożyć do AGA International S.A. Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa w formie:
 - a) ustnej – telefonicznie pod numer telefonu: 22 522 26 40 (dostępny w dni robocze w godzinach 8.00-16.00) albo osobiście do protokołu w siedzibie UBEZPIECZYCIELA,
 - b) pisemnej - przesyłką pocztową na adres korespondencyjny: ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa lub osobiście w siedzibie UBEZPIECZYCIELA,
 - c) elektronicznej – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacje@mondial-assistance.pl.

Biuro Rzecznika Finansowego

Al. Jerozolimskie 87
02-001 Warszawa
tel. +48 22 333 73 26, +48 22 333 73 27 – Recepcja
faks +48 22 333 73 29
www.rf.gov.pl

Infolinia Konsumentka

Infolinia prowadzona przez Federację Konsumentów
telefon: 800 889 866 (od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-17.00)
e-mail: info@federacja-konsumentow.org.pl

3. AGA International S.A. Oddział w Polsce rozpatrzy reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem UMOWY UBEZPIECZENIA niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu do 60 dni. O wydłużonym terminie rozpatrywania reklamacji wraz z uzasadnieniem Klient zostanie poinformowany w formie pisemnej.
4. Odpowiedź na reklamację udzielana jest w formie pisemnej za pośrednictwem poczty tradycyjnej. Na wniosek składającego reklamację odpowiedź może być wysłana pocztą elektroniczną.
5. Składającemu reklamację przysługuje prawo do odwołania się od uzyskanej odpowiedzi na reklamację poprzez złożenie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy w formie pisemnej lub elektronicznej w terminie 30 dni od jej otrzymania do Dyrektora AGA International S.A. Oddział w Polsce. Odpowiedź na odwołanie udzielana jest w formie pisemnej niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania i przesyłana jest za pośrednictwem poczty tradycyjnej.
6. Za zgodą obu stron, do UMOWY mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych SWU.
7. Wszelkie zmiany UMOWY wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

8. Do realizacji postanowień niniejszych SWU w imieniu i na rachunek UBEZPIECZYCIELA uprawnione jest CENTRUM OPERACYJNE.
9. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi SWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz obowiązujących powszechnie aktów prawnych.
10. Prawem właściwym dla niniejszego SWU jest prawo polskie.
11. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy UBEZPIECZYCIEM, UBEZPIECZAJĄCYM, UBEZPIECZONYM, UPRAWNIONYM Z UMOWY UBEZPIECZENIA bądź ich spadkobiercami jest język polski.
12. Spory wynikające z UMOWY UBEZPIECZENIA można rozwiązać polubownie za pośrednictwem Sądu Polubownego przy Komisji Nadzoru Finansowego lub Sądu Polubownego przy Rzeczniku Finansowym, co wymaga zgody UBEZPIECZYCIELA.

Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego

Departament Ochrony Klientów

Pl. Powstańców Warszawy 1

00-950 Warszawa

tel. 22 26 24 054

sad.polubowny@knf.gov.pl

www.knf.gov.pl

Sąd Polubowny przy Rzeczniku Finansowym

Al. Jerozolimskie 87

02-001 Warszawa

tel. +48 22 333 73 26, +48 22 333 73 27 – Recepcja

faks +48 22 333 73 29

www.rf.gov.pl

13. Spory wynikające z UMOWY UBEZPIECZENIA można rozwiązać na drodze postępowania sądowego poprzez wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Pozwanym powinien być UBEZPIECZYCIEL, tj. AGA International S.A. Oddział w Polsce, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000189340, NIP 107-00-00-164, z siedzibą przy ul. Domaniewskiej 50B, 02-672 Warszawa. Klientowi przysługuje prawo wyboru właściwego sądu powszechnego, może to być sąd właściwy dla siedziby UBEZPIECZYCIELA lub sąd właściwy dla miejsca zamieszkania UBEZPIECZAJĄCEGO, UBEZPIECZONEGO, UPRAWNIONEGO Z UMOWY UBEZPIECZENIA bądź ich spadkobierców.
14. Powództwo o roszczenie wynikające z UMOWY UBEZPIECZENIA można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy UBEZPIECZONEGO lub spadkobiercy UPRAWNIONEGO Z UMOWY UBEZPIECZENIA.
15. Niniejsze SWU przyjęte zostały Uchwałą Dyrekcji AGA International S.A. Oddział w Polsce, nr U/049/2015 z dnia 21.12.2015 r. i wchodzi w życie z dniem 01.01.2016 r.