SAFE TRAVEL

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

24.T.101.003

Redion

Wykaz istotnych informacji zawartych w OWU, z uwzględnieniem definicji z OWU (Skorowidz) **2**

CZĘŚĆ I – POSTANOWIENIA WSTĘPNE **2**

§ 1 – POSTANOWIENIA OGÓLNE 2
§ 2 – DEFINICJE 2
§ 3 – ZAKRES UBEZPIECZENIA 4
§ 4 – PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA 5
§ 5 – OKRES UBEZPIECZENIA. ROZPOCZĘCIE I ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ 5
§ 6 – SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA 5

CZĘŚĆ II – KOSZTY LECZENIA I POMOC ASSISTANCE **5**

§ 7 – UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA 5
§ 8 – POMOC I USŁUGI ASSISTANCE 6
§ 9 – WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W ZAKRESIE KOSZTÓW LECZENIA ORAZ POMOCY i USŁUG ASSISTANCE 7
§ 10 – POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA 8

CZĘŚĆ III – UBEZPIECZENIE UTRATY LUB OPÓŹNIENIA BAGAŻU **8**

§ 11 – PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA 8
§ 12 – ZAKRES UBEZPIECZENIA 9
§ 13 – WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W UBEZPIECZENIU BAGAŻU 9
§ 14 – POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA 10
§ 15 – USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA 10

CZĘŚĆ IV – UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW **10**

§ 16 – PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA NNW 10
§ 17 – USTALENIE ŚWIADCZEŃ 11
§ 18 – WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W UBEZPIECZENIU NNW 11
§ 19 – POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA 11

CZĘŚĆ V – UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM **12**

§ 20 – PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA OC 12
§ 21 – WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W UBEZPIECZENIU ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ 12
§ 22 – POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA 12

CZĘŚĆ VI – UBEZPIECZENIE UDZIAŁU WŁASNEGO W KOSZTACH NAPRAW WYNAJĘTEGO SAMOCHODU **13**

§ 23 – PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA 13
§ 24 – WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI 13
§ 25 – POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA 13

CZĘŚĆ VII – POSTANOWIENIA WSPÓLNE **14**

§ 26 – SUMA UBEZPIECZENIA 14
§ 27 – USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ 14
§ 28 – REFUNDACJE 14
§ 29 – WYŁĄCZENIA WSPÓLNE 15

CZĘŚĆ VIII – REKLAMACJE **16**

§ 30 – POSTĘPOWANIE REKLAMACYJNE 16

CZĘŚĆ IX – POSTANOWIENIA KOŃCOWE **17**

§ 31 – POSTANOWIENIA KOŃCOWE 17

Wykaz istotnych informacji zawartych w OWU, z uwzględnieniem definicji z OWU (Skorowidz)

Rodzaj informacji	Nr jednostki redakcyjnej w OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 3, § 7, § 8, § 11, § 12, § 16, § 17, § 20, § 23
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 9, § 13, § 18, § 21, § 24, § 27, § 29

CZĘŚĆ I – POSTANOWIENIA WSTĘPNE

§ 1 – POSTANOWIENIA OGÓLNE

REDION S.A., spółka prawa francuskiego działająca w formie spółki akcyjnej „société anonyme", posiadająca kapitał zakładowy w wysokości 61 712 744,00 €, zarejestrowana w Rejestrze Handlu i Spółek w Paryżu pod numerem 451 366 405, z siedzibą pod adresem 89 rue Taitbout 75009 Paris, Francja, działająca zgodnie z francuskim kodeksem ubezpieczeń oraz działająca na terenie Polski na zasadzie swobody świadczenia usług poprzez swój oddział w Irlandii tj. REDION S.A. – Oddział w Irlandii, zarejestrowany w irlandzkim Rejestrze Przedsiębiorstw pod numerem 907 089, który posiada siedzibę pod adresem Central Quay, Ground Floor, Block B, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, D02 RR77, Irlandia (Oddział w Irlandii) na podstawie Umowy Ubezpieczenia Grupowego „Millennium Assistance", zawartej z Bankiem Millennium S.A. (zwanym Ubezpieczającym), udziela posiadaczom Kart kredytowych Banku Millennium S.A. ochrony ubezpieczeniowej, do której mają zastosowanie Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Safe Travel" o sygnaturze 24.T.101.003 (dalej: OWU).

§ 2 – DEFINICJE

W rozumieniu niniejszych OWU poniższe określenia mają następujące znaczenie:

1) **Akt przemocy** – bezprawne i celowe działanie fizyczne nakierowane na jakiekolwiek dobro chronione prawem; za akt przemocy nie uważa się przekroczenia granic obrony koniecznej lub stanu wyższej konieczności;
2) **Akt terroru** – bezprawne i celowe działanie o charakterze indywidualnym lub zbiorowym, mające na celu wywarcie wpływu na organy władzy publicznej przy użyciu przemocy lub groźby jej użycia;
3) **Amatorskie uprawianie sportów** – niezarobkowa aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka;
4) **Artykuły pierwszej potrzeby** – artykuły spożywcze, napoje bezalkoholowe, podstawowa odzież oraz przybory toaletowe na wyłączny użytek Ubezpieczonego;
5) **Bagaż** – przedmioty osobiste spakowane do pojemników takich jak: walizka, plecak, torba, kufer, bagażnik dachowy, przeznaczone do przewożenia środkami transportu;
6) **Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela, tj. Redion Poland Sp. z o.o., dostępna całodobowo pod numerem telefonu: +48 22 264 51 85. Aktualne dane adresowe Centrum Alarmowego znajdują się na stronie: www.redion.com;
7) **Choroba przewlekła** – problemy zdrowotne zdiagnozowane u Ubezpieczonego przed przystąpieniem do ubezpieczenia, które były leczone stale lub okresowo lub były przyczyną Hospitalizacji Ubezpieczonego w okresie 12 miesięcy przed przystąpieniem do ubezpieczenia i które wymienione są w aktualnie obowiązującej Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych. Do chorób przewlekłych zalicza się również alergie z wyłączeniem sytuacji, gdy reakcja alergiczna wystąpiła nagle i jej konsekwencje zagrażają bezpośrednio życiu Ubezpieczonego oraz alergię słoneczną;
8) **Dziecko** – osoba pozostająca pod władzą rodzicielską Ubezpieczonego, która w momencie zajścia Zdarzenia nie przekroczyła 18 roku życia;
9) **Ekstremalne warunki klimatyczne lub przyrodnicze** – miejsca charakteryzujące się stałymi ekstremalnymi warunkami klimatycznymi, takie jak: pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe i tereny śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
10) **Hospitalizacja** – leczenie w Szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, licząc od momentu przyjęcia do Szpitala;
11) **Karta (karta kredytowa VISA GLOBAL)** – wydawana przez Bank Millennium S.A. posiadaczowi karty głównej lub dodatkowej;
12) **Koszty leczenia** – wydatki poniesione za granicą na organizację usług medycznych, leczenie ambulatoryjne, szpitalne, stomatologiczne oraz leki i środki opatrunkowe niezbędne, aby przywrócić Ubezpieczonemu stan zdrowia umożliwiający powrót albo transport na teren Kraju zamieszkania;
13) **Kraj zamieszkania** – RP lub państwo inne niż RP, w którym Ubezpieczony jest aktualnie objęty powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym lub kraj, w którym Ubezpieczony przebywa z zamiarem stałego pobytu;
14) **Kradzież samochodu** – zabór samochodu lub jego części (umożliwiających poruszanie się samochodu) w celu przywłaszczenia, jak również zabór w celu krótkotrwałego użycia, czyli działanie wyczerpujące znamiona czynów

zabronionych opisanych w art. 278-280 lub art. 289 k.k., z wyłączeniem kradzieży kluczyków lub innych urządzeń spełniających ich rolę;

15) **Kradzież z włamaniem** – dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z pomieszczeń po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia przy użyciu narzędzi, albo podrobionego lub dopasowanego klucza bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju, potwierdzone zgłoszeniem zaistniałego Zdarzenia na policji;
16) **Lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, niebędąca Osobą bliską Ubezpieczonego;
17) **Lekarz Centrum Alarmowego** – zatrudniony w Centrum Alarmowym Lekarz;
18) **Nagłe zachorowanie** – choroba, która wystąpiła w Okresie ochrony w sposób nagły i wymagająca zasięgnięcia natychmiastowej pomocy medycznej z powodu zagrożenia życia lub zdrowia. Udar mózgu i zawał mięśnia serca są objęte ochroną ubezpieczeniową, niezależnie od przyczyny wystąpienia;
19) **Nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe zdarzenie, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w Okresie ochrony, w wyniku którego Ubezpieczony doznał, wbrew swej woli, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź zmarł;
20) **Okres ochrony** – okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela, obejmujący każdą Podróż zagraniczną;
21) **Osoba bliska** – współmałżonek, konkubent, konkubina, Dziecko, rodzeństwo, rodzice, teściowie, dziadkowie, synowa lub zięć;
22) **Osoba trzecia** – to każdy człowiek niebędący stroną stosunku ubezpieczeniowego;
23) **Podróż zagraniczna** – pobyt Ubezpieczonego poza granicami Kraju zamieszkania. Za początek Podróży zagranicznej uznaje się moment przekroczenia granicy przy wyjeździe z Kraju zamieszkania, a za koniec moment przekroczenia granicy przy powrocie do Kraju zamieszkania, z zastrzeżeniem § 3 ust. 6 OWU. Maksymalny czas jednej Podróży zagranicznej wynosi 60 dni. W przypadku Podróży zagranicznej przekraczającej 60 dni, Okres ochrony wygasa najpóźniej o godzinie 24:00 czasu polskiego 60-tego dnia Podróży zagranicznej;
24) **Praca fizyczna** – wszelkie prace i czynności nie będące pracą umysłową i Pracą o wysokim stopniu ryzyka;
25) **Praca o wysokim stopniu ryzyka** – wykonywanie przez Ubezpieczonego za granicą prac w przemyśle wydobywczym, metalowym, maszynowym, budowniczym, stoczniowym, chemicznym, zbrojeniowym, paliwowym, hutniczym, energetycznym, środków transportu, drzewnym oraz wszelkich prac na wysokości powyżej 5 metrów;
26) **Rabunek** – zabór mienia w celu przywłaszczenia z użyciem przemocy wobec Ubezpieczonego lub przy użyciu groźby natychmiastowego jej użycia albo przez doprowadzenie Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
27) **RP** – Rzeczpospolita Polska;
28) **Sporty wysokiego ryzyka** - aktywność sportowa Ubezpieczonego obejmująca uprawianie następujących sportów: abseiling (zjazd na linie), alpinizm, baloniarstwo, baseball, BASE jumping, biegi powyżej dystansu półmaratonu, bobsleje, bojery, bouldering, canyoing górski, downhill, football amerykański, free-diving, freeskiing, gimnastyka sportowa, gimnastyka akrobatyczna, heliboarding, heliskiing, heli-snowboarding, himalaizm, hokej, jazda konna, jazda na nartach lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami, jazda na skuterach wodnych, kite-skiing, kite-snowboarding, kitesurfing, kolarstwo górskie, lekkoatletyka, lotniarstwo, łyżwiarstwo figurowe, łyżwiarstwo szybkie, motocross, motolotniarstwo, motorowe rajdy terenowe, mountainboarding, narty wodne, nurkowanie z aparatem tlenowym poniżej 15 metrów, także na bezdechowym nurkowaniu, paralotniarstwo, parkour, polo, polowanie, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, rugby, saneczkarstwo, skateboarding, skutery wodne, skoki do wody, skoki na bungee, skoki na gumowej linie, skoki narciarskie, softball, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki, street luge, szybownictwo, taternictwo, triathlon, walki rycerskie, wakeboarding, wioślarstwo, wspinaczka skałkowa i wysokogórska, wspinaczka lodowa, zorbing, pilotowanie samolotów motorowych;
29) **Stan nietrzeźwości/ Stan po spożyciu alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi przekracza stężenie zgodne z przepisami kraju miejsca Zdarzenia, o ile miało wpływ na zajście Zdarzenia;
30) **Suma ubezpieczenia** – wskazana w OWU kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za Zdarzenia powstałe w Okresie ochrony;
31) **Szpital** – działający zgodnie z prawem obowiązującym w miejscu pobytu za granicą zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodzienna lub całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stacjonarnych, w specjalnie do tych celów przystosowanych pomieszczeniach i zatrudniający całodziennie lub całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza. Szpitalem nie jest dom opieki, ośrodek dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodki leczenia uzależnień od narkotyków czy alkoholu lub innych uzależnień, ośrodek sanatoryjny, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy;
32) **Trwałe inwalidztwo** – zaburzenie czynności organu, narządu lub układu, powodujące ich trwałą dysfunkcję, będące następstwem Nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w Okresie ochrony Ubezpieczyciela. Rodzaj i wysokość trwałego inwalidztwa określa się w procentach, na podstawie Załącznika nr 1 do niniejszych OWU;
33) **Ubezpieczający** – Bank Millennium S.A.;

34) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, która przystąpiła do ubezpieczenia „SAFE TRAVEL", tj: posiadacz Karty VISA GLOBAL wraz z Współpodróżującym;
35) **Ubezpieczyciel** – REDION S.A., spółka prawa francuskiego działająca w formie spółki akcyjnej „société anonyme", posiadająca kapitał zakładowy w wysokości 61 712 744,00 €, zarejestrowana w Rejestrze Handlu i Spółek w Paryżu pod numerem 451 366 405, z siedzibą pod adresem 89 rue Taitbout 75009 Paris, Francja, działająca zgodnie z francuskim kodeksem ubezpieczeń oraz działająca na terenie Polski na zasadzie swobody świadczenia usług poprzez swój oddział w Irlandii tj. REDION S.A. – Oddział w Irlandii, zarejestrowany w irlandzkim Rejestrze Przedsiębiorstw pod numerem 907 089, który posiada siedzibę pod adresem Central Quay, Ground Floor, Block B, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, D02 RR77, Irlandia (Oddział w Irlandii);
36) **Umowa ubezpieczenia** – jest to Umowa Ubezpieczenia Grupowego „Millennium Assistance" z dnia 30.09.2006 r., zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym;
37) **Współpodróżujący** – członek najbliższej rodziny Ubezpieczonego, z którym odbywa Podróż zagraniczną, tj. współmałżonek, partner/partnerka, Dziecko;
38) **Wyczynowe uprawianie sportów** – aktywność sportowa Ubezpieczonego obejmująca regularne i intensywne treningi, udział w zawodach lub imprezach oraz zgrupowaniach kondycyjno-treningowych, także w ramach przynależności do amatorskich klubów sportowych, stowarzyszeń i organizacji sportowych oraz będąca dla Ubezpieczonego źródłem dochodu;
39) **Wypadek komunikacyjny** - zdarzenie drogowe, w wyniku, którego wypożyczony podczas Podróży zagranicznej przez Ubezpieczonego samochód uległ uszkodzeniu lub zniszczeniu, łącznie z kolizją, wywróceniem się samochodu, spadnięciem samochodu ze skarpy, wpadnięciem samochodu do rowu, wybuchem lub pożarem w samochodzie, zatopieniem lub zalaniem, aktem wandalizmu, włamaniem, uniemożliwiające kontynuowanie jazdy w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami kraju miejsca Wypadku komunikacyjnego, z wyłączeniem kradzieży i awarii;
40) **Zdarzenie** – sytuacja, której wystąpienie w Okresie ochrony, obliguje Ubezpieczyciela do wypłaty lub organizacji świadczenia;
41) **Zdarzenie losowe** – niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne, którego wystąpienie powoduje uszczerbek w dobrach osobistych lub w dobrach majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie Ubezpieczonego. Za Zdarzenie losowe przyjmuje się: deszcz nawalny, grad, huragan, lawinę lub inne siły przyrody, osuwanie się ziemi, powódź, pożar, sadza, trzęsienie ziemi, uderzenie lub upadek statku powietrznego, uderzenie pioruna, wybuch, zapadanie się ziemi;

§ 3 – ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczenie nie obejmuje Zdarzeń na terytorium Kraju zamieszkania.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej na podstawie niniejszych OWU obejmuje:
   1) Koszty leczenia;
   2) Pomoc assistance;
   3) Ubezpieczenie utraty lub opóźnienia Bagażu;
   4) Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków (NNW) – śmierć i trwałe inwalidztwo;
   5) Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej w Życiu Prywatnym (OC);
   6) Ubezpieczenie udziału własnego w kosztach napraw wynajętego samochodu.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za następstwa Nieszczęśliwych wypadków poniesione na skutek biernego uczestnictwa w Aktach terroru, do których doszło nagle w czasie pobytu Ubezpieczonego na terytorium danego kraju. W takiej sytuacji Ubezpieczyciel świadczy następujące usługi:
   1) leczenie szpitalne lub ambulatoryjne do Sumy ubezpieczenia Kosztów leczenia i Pomocy Assistance;
   2) transport Ubezpieczonego do Kraju zamieszkania;
   3) transport zwłok.
4. Limity na świadczenia przysługujące w ramach wykupionego ubezpieczenia wskazane są w Tabeli nr 1:

TABELA nr 1:

Zakres ubezpieczenia	Limit na wszystkie Zdarzenia w ramach jednej Podróży zagranicznej/Suma ubezpieczenia*
Koszty leczenia	400 000 PLN
Leczenie stomatologiczne	1 000 PLN
Naprawa protez (z wyjątkiem protez stomatologicznych)	675 PLN
Koszty opieki wynikające z porodu przed 32. tygodniem ciąży	9 000 PLN
Wizyta lekarska, związana z nagłym pogorszeniem stanu zdrowia w związku z ciążą (z wyłączeniem samego porodu) oraz transport medyczny do placówki medycznej	1 x 675 PLN
Usługi assistance	Bez limitu (w ramach SU Kosztów leczenia)

Zakres ubezpieczenia	Limit na wszystkie Zdarzenia w ramach jednej Podróży zagranicznej/Suma ubezpieczenia*
Transport Ubezpieczonego	200 000 PLN
Transport zwłok Ubezpieczonego	200 000 PLN
Ubezpieczenie utraty lub opóźnienia Bagażu	1 500 PLN
NNW – śmierć i trwałe inwalidztwo	200 000 PLN
Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej w Życiu Prywatnym (OC);	300 000 PLN
Ubezpieczenie udziału własnego w kosztach napraw wynajętego samochodu	10 000 PLN

*Suma ubezpieczenia jest łączna dla wszystkich Ubezpieczonych w ramach jednej Karty. Limit dotyczy wszystkich Zdarzeń w ramach jednej Podróży zagranicznej.

5. Zakresem objęte są wszystkie Podróże zagraniczne, które odbywa Ubezpieczony.
6. Ubezpieczenie Podróży zagranicznej obowiązuje również na pokładzie samolotów, statków (niezależnie od tego pod jaką banderą płyną), poza lub nad terytorium Kraju zamieszkania.

§ 4 – PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA

Przystąpienie do ubezpieczenia następuje w momencie zawarcia umowy o Kartę pomiędzy Ubezpieczającym i Ubezpieczonym.

§ 5 – OKRES UBEZPIECZENIA. ROZPOCZĘCIE I ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Za dzień rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia uznaje się kolejny dzień kalendarzowy czasu polskiego następujący po dniu dokonania Kartą pierwszej, dowolnej transakcji bezgotówkowej lub gotówkowej, która powoduje obciążenie rachunku Karty. Szczegółowe informacje na temat dostępnych typów transakcji przy użyciu karty znajdują się w Regulaminie Kart Kredytowych wydawanych przez Bank Millennium S.A.
2. Okres ubezpieczenia kończy się:
   1) w momencie rozwiązania Umowy ubezpieczenia;
   2) z dniem rozwiązania umowy o Kartę z Ubezpieczonym;
   3) z dniem złożenia oświadczenia o wystąpieniu z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego;
   4) z dniem zmiany typu Karty, w wyniku której Karta wraz z ubezpieczeniem zostają zamknięte;
   5) z chwilą śmierci Ubezpieczonego;

   w zależności od tego, które z powyższych zdarzeń/sytuacji zaistnieje jako pierwsze.
3. W czasie trwania okresu ubezpieczenia każda Podróż zagraniczna Ubezpieczonego objęta jest oddzielnym Okresem ochrony.
4. Okres ochrony w ramach poszczególnej Podróży zagranicznej zostanie przedłużony nie więcej niż o 48 h w przypadku, gdy powrót Ubezpieczonego opóźnia się z przyczyn losowych nieleżących po stronie Ubezpieczonego takich jak:
   1) awaria środka transportu komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
   2) Zdarzenia losowe;
   3) akcja ratownicza prowadzona w związku ze Zdarzeniami losowymi;
   4) odwołanie lub opóźnienie środka transportu publicznego ze względu na złe warunki atmosferyczne;
   5) wypadek w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej.

   Warunkiem realizacji świadczenia w okresie przedłużenia Okresu ochrony jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego zajścia przynajmniej jednego ze zdarzeń wskazanych w pkt. 1) -5).

§ 6 – SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Wysokość, zasady określania oraz tryb i terminy płatności składki ubezpieczeniowej określone są w taryfie zawartej w Umowie ubezpieczenia.
2. Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający na podstawie Umowy ubezpieczenia.

CZĘŚĆ II – KOSZTY LECZENIA I POMOC ASSISTANCE

§ 7 – UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja oraz pokrycie Kosztów leczenia Ubezpieczonego, który musiał niezwłocznie poddać się leczeniu w związku z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie Podróży zagranicznej, w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającego jego powrót albo transport do Kraju zamieszkania, albo placówki medycznej na terytorium Kraju zamieszkania.

2. W ramach Kosztów leczenia, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty poniesione na:
   1) badania i zabiegi ambulatoryjne zalecone przez Lekarza;
   2) konsultacje lekarskie;
   3) wizyty Lekarza w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego, w tym dojazd i honorarium Lekarza, w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
   4) zakup płynów infuzyjnych, lekarstw i środków opatrunkowych, a także ortopedycznych środków pomocniczych (protezy, kule i laski inwalidzkie, szyny, ortezy, gorsety, pasy stabilizujące) przepisanych przez Lekarza za wyjątkiem odżywek, środków wzmacniających i preparatów kosmetycznych;
   5) naprawę protez (z wyjątkiem protez stomatologicznych) do równowartości limitu 675 PLN;
   6) hospitalizację Ubezpieczonego, a w tym leczenie szpitalne, badania, zabiegi i operacje, których ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego nie można było odłożyć do czasu powrotu na teren Kraju zamieszkania. Ubezpieczyciel dokonuje wyboru Szpitala, który najlepiej odpowiada stanowi zdrowia Ubezpieczonego, organizuje dowóz do Szpitala środkiem transportu sanitarnego, informuje Szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze Szpitalem. Ubezpieczyciel pokrywa uzasadnione i udokumentowane koszty Hospitalizacji bezpośrednio na konto Szpitala albo za pośrednictwem swojego przedstawiciela;
   7) honoraria lekarskie;
   8) poród, który nastąpił przed 32 tygodniem ciąży i związane z nim koszty opieki do równowartości limitu 9 000 PLN;
   9) jedną wizytę lekarską związaną z nagłym pogorszeniem stanu zdrowia w związku z ciążą, z wyłączeniem samego porodu i związany z tym transport medyczny do placówki medycznej, do równowartości limitu 675 PLN;
   10) jedną wizytę kontrolną w celu usunięcia szwów, gipsu lub zmiany opatrunku w terminie 30 dni od pierwszej wizyty, jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego po Nieszczęśliwym wypadku nie wymaga natychmiastowego powrotu na terytorium Kraju zamieszkania, celem podjęcia dalszego leczenia;
   11) leczenie stomatologiczne do równowartości 1 000 PLN dla wszystkich zachorowań wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej w przypadku nagłych stanów bólowych i zapalnych zęba Ubezpieczonego.
3. W przypadku realizacji świadczeń opisanych w ust. 2, jeżeli placówka medyczna wskazana przez Centrum Alarmowe będzie za daleko i bliżej aktualnego miejsca przebywania Ubezpieczonego będzie placówka medyczna, w której można dokonać gotówkowej likwidacji szkody, Centrum Alarmowe poinformuje o tym Ubezpieczonego. W przypadku wyboru przez Ubezpieczonego placówki medycznej bliżej, Ubezpieczony sam pokrywa koszty wizyty zaakceptowane wcześniej przez Centrum Alarmowe, do maksymalnej wysokości 2 500 PLN. Refundacja kosztów odbywa się zgodnie z zasadami opisanymi w § 28, z zastrzeżeniem ust. 5.
4. W ramach gotówkowej likwidacji szkody, opisanej w ust. 3, Ubezpieczony może skorzystać z uproszczonej ścieżki zwrotu samodzielnie poniesionych kosztów, w której Centrum Alarmowe niezwłocznie, nie później niż w ciągu 24 godzin od zrealizowanej wizyty lekarskiej, zwraca Ubezpieczonemu na wskazany przez niego numer rachunku bankowego równowartość poniesionych kosztów wizyty lekarskiej, maksymalnie do kwoty 1 500 PLN, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Zarówno w przypadku sytuacji opisanych w ust. 3 oraz 4, Centrum Alarmowe zastrzega prawo do weryfikacji dokumentacji medycznej i dokonania refundacji o ile dane świadczenie będzie objęte ochroną ubezpieczeniową.

§ 8 – POMOC I USŁUGI ASSISTANCE

1. W ramach ubezpieczenia Pomocy assistance, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty następujących usług i świadczeń, które zapewnią Ubezpieczonemu pomoc w razie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, do wysokości Sumy ubezpieczenia i limitów określonych w opisach świadczeń, w zakresie:
   1) **Transportu medycznego Ubezpieczonego z miejsca Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania** do najbliższego Szpitala lub placówki służby zdrowia (i powrót do miejsca, z którego Ubezpieczony może kontynuować Podróż zagraniczną, o ile zalecane jest to przez Lekarza prowadzącego leczenie);
   2) **Transportu medycznego Ubezpieczonego pomiędzy placówkami medycznymi**, jeżeli zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, placówka medyczna nie zapewnia odpowiedniej opieki medycznej dostosowanej do stanu jego zdrowia;
   3) **Transportu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub najbliższej miejscu zamieszkania placówki medycznej**, w której leczenie może być kontynuowane, o ile transportu takiego wymaga stan zdrowia Ubezpieczonego - zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego. Transport odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu. Świadczenie jest organizowane w przypadku, gdy pierwotnie zaplanowany przez Ubezpieczonego środek transportu nie może zostać wykorzystany ze względów medycznych. W przypadku cudzoziemca, Centrum Alarmowe pokryje koszty transportu medycznego do Kraju zamieszkania, pod warunkiem, że koszt transportu i organizacji transportu do kraju wskazanego przez Ubezpieczonego nie będzie wyższy niż koszt transportu i organizacji transportu do RP.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie Podróży zagranicznej, w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania Ubezpieczyciel w porozumieniu z rodziną Ubezpieczonego organizuje wszelkie formalności oraz pokrywa koszty:

1) **transportu zwłok** Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terytorium Kraju zamieszkania. Transport zwłok świadczony jest do kwoty jaka odpowiada zorganizowaniu takiego transportu przez Centrum Alarmowe na terytorium RP;
2) **zakupu trumny** przewozowej;
3) **kremacji i transportu urny** (prochów) na terytorium Kraju zamieszkania, czy też pochówku za granicą. Koszt ten nie może być wyższy od wydatków jakie poniosłoby Centrum Alarmowe organizując przewóz zwłok Ubezpieczonego na terytorium RP.

W każdym przypadku o rodzaju transportu decyduje Centrum Alarmowe, a koszt transportu pokrywany jest maksymalnie do wysokości Sumy ubezpieczenia określonej w OWU. Jeżeli transport został zorganizowany przez członków rodziny Ubezpieczonego albo osobę trzecią we własnym zakresie, Ubezpieczyciel zrefunduje poniesione koszty do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Alarmowe organizując przewóz zwłok Ubezpieczonego na terytorium RP. Refundacja odbywa się na zasadach opisanych w § 28 OWU.

3. W ramach Usług assistance, Ubezpieczyciel zapewni:
   1) **Całodobowy dyżur telefoniczny Centrum Alarmowego** – Ubezpieczony może przez całą dobę uzyskać informację i pomoc w języku polskim. Na życzenie Ubezpieczonego Centrum Alarmowe udostępni informacje o kraju, do którego wyjeżdża w zakresie:
      a) wymaganych dokumentów i szczepień,
      b) adresów polskich ambasad i konsulatów,
      c) najdogodniejszych połączeń komunikacji lotniczej z danym krajem,
      d) atrakcji turystycznych,
      e) prognozy pogody, cen autostrad, cen podstawowych produktów spożywczych, podstawowych kursów walut,
      f) usług medycznych gwarantowanych przez NFZ w poszczególnych krajach Unii Europejskiej;
   2) **Kontakt i telekonferencję z Osobą bliską** – w przypadku, gdy podczas Podróży zagranicznej Ubezpieczony ulegnie Nieszczęśliwemu wypadkowi lub Nagłemu zachorowaniu, Centrum Alarmowe po uzyskaniu upoważnienia od Ubezpieczonego, może poinformować Osobę bliską o stanie zdrowia Ubezpieczonego, a także zorganizować telekonferencję Ubezpieczonego z Osobą bliską;
   3) **Pomoc w odzyskaniu i ponownym wysłaniu Bagażu** – w przypadku utraty lub błędnego skierowania Bagażu Ubezpieczonego przez przewoźnika lotniczego, Centrum Alarmowe poczyni starania w celu odzyskania i przekazania Ubezpieczonemu utraconego Bagażu;
   4) **Pomoc w przypadku kradzieży albo utraty dokumentów** - w przypadku, gdy Ubezpieczonemu zaginęły albo zostały skradzione następujące dokumenty: paszport, bilety: lotnicze, kolejowe, autobusowe albo na prom, Centrum Alarmowe poinformuje Ubezpieczonego o niezbędnych działaniach, jakie należy podjąć w związku z ich utratą oraz w celu uzyskania dokumentów zastępczych.
      W razie zaginięcia kart płatniczych Centrum Alarmowe poda Ubezpieczonemu numer telefonu do banku prowadzącego rachunek.
      Centrum Alarmowe nie ponosi jednak odpowiedzialności za skuteczność czy prawidłowość zablokowania konta lub Karty Ubezpieczonego przez bank czy też za powstałe w związku z tym faktem szkody;
   5) **Przedłużenie ochrony w sytuacjach nagłych** - po telefonicznym skontaktowaniu się z Centrum Alarmowym, Okres ochrony może zostać przedłużony, o nie więcej niż 48 godziny, z zastrzeżeniem zapisów § 5 ust. 4 OWU;
   6) **Przekazanie informacji** – w razie zaistnienia nieprzewidzianego zdarzenia niezależnego od Ubezpieczonego, które spowodowało opóźnienie lub zmianę przebiegu Podróży zagranicznej Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe na jego życzenie przekaże niezbędne informacje wskazanej Osobie bliskiej.

§ 9 – WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W ZAKRESIE KOSZTÓW LECZENIA ORAZ POMOCY I USŁUG ASSISTANCE

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Koszty leczenia, Pomoc i usługi assistance, jeżeli ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia przez Ubezpieczonego Podróży zagranicznej.
2. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów:
   1) przeprowadzenia badań zbędnych w ocenie Lekarza prowadzącego, do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczepień profilaktycznych,
   2) szkód powstałych w związku z planowanym leczeniem oraz powikłań związanych z tym leczeniem,
   3) leczenia psychoanalitycznego lub psychoterapeutycznego,
   4) pobytu w domu opieki, ośrodku dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodku leczenia uzależnień, ośrodku sanatoryjnym, rehabilitacyjnym lub wypoczynkowym,
   5) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych,
   6) leczenia zaburzeń psychicznych, depresji, wad wrodzonych, chorób przenoszonych drogą płciową i AIDS, nawet gdy nie były wcześniej leczone,
   7) lekarstw nabywanych przez Ubezpieczonego bez zalecenia Lekarza,
   8) masaży i kąpieli, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlań, zabiegów medycyny niekonwencjonalnej (nawet gdy którykolwiek z tych środków był zalecony przez Lekarza) oraz zabiegów rehabilitacyjnych lub fizykoterapeutycznych z wyjątkiem sytuacji, w których są częścią leczenia szpitalnego,

9) zabiegów usuwania ciąży, chyba, że zostały one wykonane w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego a ich przeprowadzenie wynikało z Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania i dopuszczone jest przez prawo państwa, na terenie którego zabieg jest dokonany,
10) pierwotnej rekonstrukcji aparatu więzadłowego kolana,
11) korzystania podczas pobytu w Szpitalu z usług innych niż świadczenia zdrowotne i szpitalne, w szczególności: pojedynczego pokoju, używania odbiorników radiowych, telewizyjnych, telefonu, usług fryzjerskich lub kosmetycznych, dodatkowego wyżywienia,
12) sztucznego zapłodnienia i każdego innego leczenia bezpłodności, a także związanych z zakupem środków antykoncepcyjnych.

3. Ubezpieczyciel nie pokrywa również kosztów powstałych wskutek:
   1) epidemii lub skażeń, o ile wybuchły i zostały ogłoszone przed dniem rozpoczęcia przez Ubezpieczonego Podróży zagranicznej, z wyłączeniem COVID-19 i jej odmian;
   2) rozpoznania i planowego prowadzenia ciąży;
   3) ciąży i wszelkich jej konsekwencji z zastrzeżeniem § 7 ust. 2 pkt. 8 - 9 oraz § 9 ust. 2 pkt 9;
   4) samobójstwa lub samookaleczenia Ubezpieczonego;
   5) Wyczynowego uprawiania sportów,
   6) innych przyczyn wymienionych na liście wyłączeń wspólnych w § 29 niniejszych OWU.
4. Ubezpieczyciel nie pokrywa Kosztów leczenia i nie organizuje dalszych świadczeń związanych z danym Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem (za wyjątkiem Transportu Ubezpieczonego do Kraju zamieszkania), jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego pozwalał na transport, a Ubezpieczony mimo to odmówił świadczenia.
5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.

§ 10 – POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do podejmowania działań oraz użycia dostępnych mu środków mających na celu zapobieganie powstawaniu Zdarzeń oraz w miarę możliwości ograniczyć ich konsekwencje.
2. Ubezpieczony albo każda inna osoba działająca w jego imieniu, przed podjęciem jakichkolwiek działań, zobowiązani są do niezwłocznego kontaktu z Centrum Alarmowym:
   1) telefonicznie: +48 22 264 51 85 lub
   2) poprzez formularz zamieszczony w aplikacji mobilnej Banku.
3. W przypadku wystąpienia Zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w czasie Podróży zagranicznej, Ubezpieczony lub osoba przez niego upoważniona zobowiązani są:
   1) podczas kontaktu z Centrum Alarmowym :
      a) podać imię i nazwisko, PESEL oraz typ i 6 pierwszych cyfr i 4 ostatnie numeru Karty Ubezpieczonego,
      b) podać szczegółowy opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia (data, miejsce, opis zdarzenia i działań podjętych przez Ubezpieczonego),
      c) poinformować jakiej pomocy potrzebuje,
      d) podać numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może się skontaktować z Ubezpieczonym lub osobą działająca w jego imieniu;
   2) udzielić informacji oraz umożliwić Centrum Alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności Zdarzenia, oceny zasadności i rodzaju świadczenia należnego na podstawie OWU;
   3) upoważnić Lekarzy prowadzących, w kraju i za granicą do udzielenia Centrum Alarmowemu wszelkich niezbędnych informacji dotyczących Ubezpieczonego i przebiegu jego leczenia, w celu umożliwienia przeprowadzenia czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności Zdarzenia, oceny zasadności i rodzaju świadczenia należnego na podstawie OWU;
   4) współpracować z Centrum Alarmowym w zakresie niezbędnym do umożliwienia uzyskania przez nie dokumentacji medycznej stwierdzającej rozpoznanie oraz opis przebiegu leczenia z wynikami badań;
   5) uzyskać dokumenty/informacje potwierdzające odpowiedzialność Osoby trzeciej jeżeli doprowadziła do powstania szkody.

CZĘŚĆ III – UBEZPIECZENIE UTRATY LUB OPÓŹNIENIA BAGAŻU

§ 11 – PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest Bagaż Ubezpieczonego w czasie Podróży zagranicznej:
   1) odzież, obuwie, drobne urządzenia elektryczne: suszarka, żelazko, lokówka, prostownica, golarka, depilator, szczotka do zębów, przybory toaletowe i kosmetyki, wózki dziecięce i inwalidzkie, namioty i śpiwory, książki, okulary;
   2) sprzęt elektroniczny: telefony przenośne, sprzęt fotograficzny i kamery wideo, przenośny sprzęt komputerowy, sprzęt służący do odtwarzania i nagrywania dźwięku od ryzyka Rabunku w przypadku noszenia ich przy sobie.
2. Bagaż objęty jest ochroną ubezpieczeniową, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego a w przypadku Bagażu, opisanego w ust. 1 pkt. 1, dodatkowo jeżeli Ubezpieczony:

1) powierzył go przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego;
2) oddał go za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
3) zostawił go w zamkniętym pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu);
4) zostawił go w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym);
5) umieścił go w zamkniętym luku bagażowym lub zamkniętym bagażniku zamkniętego samochodu (w przypadku samochodów z zamkiem centralnym obejmującym bagażnik lub luk bagażowy oraz samochodów posiadających połączenie między kabiną kierowcy a lukiem bagażowym lub bagażnikiem) lub w zamkniętym bagażniku dachowym;
6) umieścił go w zamkniętej kabinie przyczepy lub jednostki pływającej.

§ 12 – ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. W przypadku udokumentowanego opóźnienia dostarczenia Bagażu, o co najmniej 4 godziny, Ubezpieczyciel refunduje poniesione koszty zakupu Artykułów pierwszej potrzeby na podstawie oryginałów rachunków, do wysokości ustalonego limitu.
2. W przypadku utraty Bagażu w czasie Podróży zagranicznej - Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie za przedmioty wskazane w § 11 ust. 1 pkt. 1 - wskutek:
   1) wystąpienia Zdarzenia losowego;
   2) wypadku w środku komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
   3) Kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w § 11 ust. 2 lub Rabunku;
   4) Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości opieki nad Bagażem;
   5) zaginięcia w przypadku, gdy Bagaż został powierzony zawodowemu przewoźnikowi, na podstawie dokumentu przewozowego;

   lub zniszczenia/ uszkodzenia w czasie akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze Zdarzeniem losowym.
3. Świadczenie z tytułu utraty Bagażu przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, iż nie zostanie on odzyskany.
4. Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie w kwocie nie wyższej niż poniesione szkody oraz Suma ubezpieczenia.

§ 13 – WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W UBEZPIECZENIU BAGAŻU

1. Ubezpieczeniem nie jest objęta utrata Bagażu powstała wskutek:
   1) kradzieży bez włamania lub bez użycia dorabianych kluczy w sytuacji określonej w § 11 ust. 2 pkt 5) i 6);
   2) Kradzieży z włamaniem, dokonanej z bagażnika dachowego samochodu w przypadku, gdy bagażnik nie był wyposażony w zamek zabezpieczający;
   3) wylania się na Bagaż płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących;
   4) przyczyn wymienionych na liście wyłączeń wspólnych w § 29 niniejszych OWU.
2. Ubezpieczeniem nie są objęte szkody polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników Bagażu.
3. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
   1) środki płatnicze, (karty płatnicze, pieniądze), bilety podróżne, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, papiery wartościowe;
   2) klucze;
   3) biżuteria, w tym zegarki, przedmioty z metali i kamieni szlachetnych;
   4) dzieła sztuki, zbiory kolekcjonerskie i numizmatyczne, dokumenty i rękopisy;
   5) instrumenty muzyczne;
   6) paliwa i broń wszelkiego rodzaju;
   7) przedmioty służące do działalności gospodarczej Ubezpieczonego;
   8) akcesoria samochodowe, przedmioty będące wyposażeniem przyczep kempingowych, półciężarówek kempingowych i łodzi;
   9) sprzęt medyczny, lekarstwa i protezy;
   10) przedmioty z futra lub wykończone futrem naturalnym;
   11) sprzęt sportowy i turystyczny, z wyłączeniem namiotów, śpiworów, karimat, materacy;
   12) sprzęt medyczny, aparaty medyczne, sprzęt rehabilitacyjny, protezy, wszelkiego rodzaju okulary, szkła kontaktowe i lekarstwa;
   13) towary i artykuły spożywcze, używki (papierosy, alkohol);
   14) przedmioty o przeznaczeniu handlowym;
   15) mienie przesiedleńcze.
4. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęte opóźnienie Bagażu podróżnego na terenie Kraju zamieszkania.

§ 14 – POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA

1. W przypadku utraty Bagażu Ubezpieczony jest zobowiązany do:
   1) niezwłocznego skontaktowania się z Centrum Alarmowym:
      a) telefonicznie: +48 22 264 51 85 lub
      b) poprzez formularz zamieszczony w aplikacji mobilnej Banku,
      i podania okoliczności Zdarzenia, nie później niż w ciągu 24 godzin od chwili zaistnienia szkody, chyba, że zgłoszenie szkody w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu wystąpienia Zdarzenia losowego albo działania siły wyższej;
   2) zawiadomienia policji o Kradzieży z włamaniem, Rabunku lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskania pisemnego potwierdzenia zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, liczba) z podaniem ich wartości;
   3) zawiadomienia właściwego:
      a) przewoźnika - o każdym przypadku wystąpieniu szkody, która powstała w środku komunikacji publicznej lub
      b) kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu, parkingu strzeżonego, itp. - o każdym przypadku wystąpieniu szkody, która powstała w miejscu zakwaterowania
      i uzyskania pisemnego potwierdzenia złożenia tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;
   4) zebrania, zabezpieczenia oraz udostępnienia Ubezpieczycielowi dowodów ustalających okoliczności Zdarzenia, zgodnie ze wskazaniami Centrum Alarmowego;
2. W przypadku opóźnienia dostarczenia Bagażu, Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić ten fakt przewoźnikowi i uzyskać od niego pisemne potwierdzenie tego faktu oraz informacje o dacie i godzinie dostarczenia Bagażu przez przewoźnika do miejsca pobytu Ubezpieczonego.
3. Zgłoszenie roszczenia wraz z dokumentacją potwierdzającą zaistnienie Zdarzenia oraz wysokość szkody, Ubezpieczony przesyła do Centrum Alarmowego. Każde zgłoszenie powinno zawierać:
   1) imię i nazwisko, PESEL oraz typ i 6 pierwszych cyfr i 4 ostatnie numeru Karty Ubezpieczonego;
   2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia (data, miejsce, opis szkody i działań podjętych przez Ubezpieczonego);
   3) dowody potwierdzające od linii lotniczych (PIR) utratę lub opóźnienie Bagażu;
   4) oryginalne bilety albo kwity bagażowe;
   5) decyzję linii lotniczych (lub innego podmiotu zobowiązanego) o wypłacie lub odmowie wypłaty odszkodowania, o ile Ubezpieczony wystąpił o takie odszkodowanie;
4. W przypadku utraty Bagażu Ubezpieczony zobowiązany jest dodatkowo przekazać w zgłoszeniu:
   1) spis utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości oraz roku nabycia;
   2) oryginały rachunków za naprawę uszkodzonego Bagażu i dowody ich zapłaty.
5. W przypadku opóźnienia Bagażu Ubezpieczony zobowiązany jest dodatkowo przekazać w zgłoszeniu:
   1) pisemne potwierdzenie od przewoźnika, o którym mowa w ust. 2;
   2) rachunki i dowody zapłaty za Artykuły pierwszej potrzeby;
6. W przypadku odzyskania przez Ubezpieczonego utraconych rzeczy, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela (Centrum Alarmowe).
7. W przypadku gdy Bagaż, za którego utratę zostało wypłacone odszkodowanie, zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany w stanie nieuszkodzonym, kwota wypłaconego odszkodowania podlega zwrotowi Ubezpieczycielowi w ciągu 30 dni od odzyskania Bagażu.

§ 15 – USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Wysokość odszkodowania w przypadku opóźnienia lub zagubienia Bagażu ustala się według wartości rynkowej przedmiotu z dnia poprzedzającego wystąpienie szkody. Wartość przedmiotów określana jest przez Ubezpieczyciela na podstawie rachunków zakupu lub na podstawie wartości nowego przedmiotu o identycznych właściwościach użytkowych w dniu zaistnienia Zdarzenia.
2. W przypadku otrzymania przez Ubezpieczonego odszkodowania od Osoby trzeciej, zobowiązanej do naprawy szkody, Ubezpieczyciel pomniejsza odszkodowanie z tytułu utraty Bagażu o kwotę, którą otrzymał Ubezpieczony.
3. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
   1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotów;
   2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.
4. Odszkodowanie będzie wypłacone w części, która nie zostanie pokryta przez zawodowego przewoźnika odpowiedzialnego za uszkodzenie, utratę albo opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróżnego.

CZĘŚĆ IV – UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 16 – PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA NNW

1. Przedmiotem ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa tych Nieszczęśliwych wypadków, które wydarzyły się podczas Podróży zagranicznej.

3. Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń:
   1) na wypadek śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków;
   2) na wypadek Trwałego inwalidztwa – świadczenie w wysokości ustalonej na podstawie stopnia Trwałego inwalidztwa z zastosowaniem zasady, iż za jeden procent Trwałego inwalidztwa przysługuje świadczenie w wysokości jednego procenta Sumy ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków. Stopień Trwałego inwalidztwa określa się na podstawie tabeli Trwałego Inwalidztwa stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU.
4. Świadczenie z tytułu Trwałego inwalidztwa powstałego wskutek Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Ubezpieczonemu.
5. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest wypłacane członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności:
   1) małżonkowi, a w razie jego braku
   2) dzieciom (w częściach równych), a w razie ich braku
   3) rodzicom (w częściach równych), a w razie ich braku
   4) innym ustawowym spadkobiercom.
6. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.

§ 17 – USTALENIE ŚWIADCZEŃ

1. Ustalenie, przez Ubezpieczyciela, wystąpienia Trwałego inwalidztwa u Ubezpieczonego dokonuje się na podstawie dokumentacji medycznej, niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego leczenia usprawniającego, nie później jednak niż po upływie 24 miesięcy od zajścia Nieszczęśliwego wypadku. Orzeczenie może być wydane wcześniej, jeśli fakt wystąpienia i rozmiar Trwałego inwalidztwa jest niewątpliwy.
2. Do następstw Nieszczęśliwego wypadku nie zalicza się wcześniejszej utraty bądź uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były upośledzone przed Nieszczęśliwym wypadkiem. W takim przypadku stopień Trwałego inwalidztwa w rozumieniu niniejszych OWU określa się jako różnicę między Trwałym inwalidztwem istniejącym po zajściu Nieszczęśliwego wypadku objętego OWU, a stopniem Trwałego inwalidztwa istniejącym przed zajściem Nieszczęśliwego wypadku.
3. W przypadku wystąpienia wskutek Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego jednocześnie kilku różnych uszczerbków będących Trwałym inwalidztwem wskazanym w Załączniku nr 1, procent wskazany w tabeli sumuje się, z zastrzeżeniem, że suma nie może przekroczyć 100%, tj. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie ustalone dla sumy tych uszczerbków, jednak nie wyższe niż 100% Sumy ubezpieczenia.
4. Jeżeli u Ubezpieczonego wystąpiło Trwałe inwalidztwo, w ramach którego przysługuje świadczenie z tego tytułu, a następnie zmarł na skutek tego samego Nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków pomniejszonej o kwotę lub kwoty świadczeń należnych z tytułu Trwałego inwalidztwa wynikającego z tego samego Nieszczęśliwego wypadku. Jeśli świadczenie z tytułu Trwałego inwalidztwa, które było należne Ubezpieczonemu nie zostało mu wypłacone przed jego zgonem, wypłata nastąpi na rzecz spadkobierców Ubezpieczonego.
5. Suma wszystkich wypłaconych świadczeń, w ramach jednej Podróży zagranicznej, z tytułu Następstw Nieszczęśliwego Wypadku nie może przekroczyć 100% Sumy ubezpieczenia.

§ 18 – WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W UBEZPIECZENIU NNW

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte Nieszczęśliwe wypadki powstałe wskutek:
   1) świadomego samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę oraz próby samobójczej Ubezpieczonego;
   2) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw Nieszczęśliwego wypadku i zostało zlecone przez lekarza;
   3) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową;
   4) wszelkich chorób somatycznych;
   5) zawału serca, udaru mózgu, wylewu krwi do mózgu;
   6) innych przyczyn wymienionych na liście wyłączeń wspólnych w § 29 niniejszych OWU.

§ 19 – POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA

1. W razie powstania szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do:
   1) niezwłocznego poddania się opiece medycznej, a także podjęcia działań mających na celu złagodzenie skutków wypadku przez stosowanie się do zaleceń lekarskich;
   2) powiadomienia telefonicznie Centrum Alarmowego pod numerem +48 22 264 51 85 lub poprzez formularz zamieszczony w aplikacji mobilnej Banku i ustaleniu dalszego postępowania;
   3) przesłania do Ubezpieczyciela, w ciągu 7 dni od dnia powrotu na teren Kraju zamieszkania, jednak nie później niż w ciągu 60 dni od daty zaistnienia Zdarzenia, pisemnego zgłoszenia, które zawiera:
      a) imię i nazwisko, PESEL oraz typ i 6 pierwszych cyfr i 4 ostatnie numeru Karty Ubezpieczonego;
      b) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody;
      c) dokumentację lekarską potwierdzającą zajście Zdarzenia i wynikające z niego obrażenia.

2. Ponadto, Ubezpieczony zobowiązany jest do poddania się badaniom lekarskim w zakresie określonym przez Ubezpieczyciela, jeżeli wykonanie tych badań będzie niezbędne do ustalenia stanu zdrowia albo ustalenia Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego.

CZĘŚĆ V – UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 20 – PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA OC

1. Przedmiotem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest zobowiązanie Ubezpieczonego, wobec Osób trzecich, do naprawienia szkody osobowej lub szkody rzeczowej im wyrządzonej. Zobowiązanie to musi wynikać z czynów niedozwolonych związanych z czynnościami życia prywatnego, które miały miejsce w trakcie Podróży zagranicznej.
2. W ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, Ubezpieczyciel odpowiada za szkody będące następstwem zawinionego działania lub zaniechania Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczyciel odpowiada za majątkowe następstwa zniszczenia, uszkodzenia mienia oraz pogorszenia stanu zdrowia, poniesionych obrażeń lub śmierci Osoby trzeciej.
4. Ubezpieczenie obejmuje skutki zdarzeń (działań i zaniechań Ubezpieczonego), które miały miejsce w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w następstwie których zostało wysunięte roszczenie w stosunku do Ubezpieczonego.

§ 21 – WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W UBEZPIECZENIU ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
   1) wyrządzone przez zwierzęta, inne niż psy domowe, znajdujące się pod pieczą Ubezpieczonego;
   2) powstałe w wyniku użycia broni siecznej, kłutej i palnej, w tym gazowej, jak również używaniem jej w celach sportowych lub w celu samoobrony,
   3) powstałe z innych przyczyn wymienionych na liście wyłączeń wspólnych w § 29 niniejszych OWU.
2. Umową ubezpieczenia nie są objęte roszczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej związane ze szkodami:
   1) wyrządzonymi Osobom bliskim;
   2) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej Osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy (z tytułu czynów niedozwolonych);
   3) obejmującymi utracone korzyści;
   4) powstałymi wskutek utraty lub uszkodzenia mienia należącego do Ubezpieczonego lub używanego przez Ubezpieczonego (np. wypożyczonego, wynajętego);
   5) powstałymi wskutek przeniesienia choroby drogą płciową;
   6) rzeczowymi w środkach pieniężnych, dokumentach, planach i zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje kar, środków karnych orzekanych w oparciu o przepisy prawa karnego lub prawa wykroczeń.
4. Ubezpieczyciel nie odpowiada za niemajątkowe następstwa, takie jak ból, rozstrój zdrowia, wynikające z pogorszenia się stanu zdrowia, uszkodzenia ciała, poniesionych obrażeń lub śmierci Osoby trzeciej.

§ 22 – POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA

1. W przypadku każdego Zdarzenia polegającego na wyrządzeniu przez Ubezpieczonego szkody Osobom trzecim, Ubezpieczony zobowiązany jest:
   1) użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszeniu jej rozmiarów – Ubezpieczyciel obowiązany jest, w granicach Sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania tych środków, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne,
   2) w miarę możliwości zabezpieczyć możliwość dokonania przez Ubezpieczyciela czynności niezbędnych dla ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia np. poprzez spisanie oświadczenia o Zdarzeniu.
2. Jeżeli osoba poszkodowana dochodzi swoich roszczeń wobec Ubezpieczonego, jest on zobowiązany poinformować o tym Ubezpieczyciela telefonicznie lub pisemnie, w terminie 5 dni od momentu otrzymania informacji o roszczeniu.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczony otrzymał informację o wszczęciu wobec niego postępowania przygotowawczego bądź wystąpieniu na drogę sądową, zobowiązany jest o tym fakcie poinformować w ciągu 5 dni Ubezpieczyciela, nawet w przypadku gdy już wcześniej zgłosił zaistnienie Zdarzenia.
4. Uznanie lub zaspokojenie przez Ubezpieczonego roszczenia osoby poszkodowanej, jak również zawarcie z nią ugody, nie wpływają na zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela, chyba że Ubezpieczyciel wyraził na to zgodę na piśmie pod rygorem nieważności.
5. Ubezpieczony zobowiązany jest, na żądanie Ubezpieczyciela, udzielić Centrum Alarmowemu lub wskazanym przez Centrum Alarmowe osobom pełnomocnictw niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych wytoczonych

przeciwko Ubezpieczonemu, w tym pełnomocnictwa procesowego, jeżeli poszkodowany wystąpił na drogę sądową przeciwko Ubezpieczonemu. Powyższe nie zwalnia Ubezpieczonego z obowiązku dokonywania we właściwych terminach niezbędnych czynności procesowych, w tym w szczególności zgłaszania we właściwym terminie sprzeciwu, zarzutów lub podjęcia innego rodzaju środków zaskarżenia przewidzianych właściwymi przepisami.

CZĘŚĆ VI – UBEZPIECZENIE UDZIAŁU WŁASNEGO W KOSZTACH NAPRAW WYNAJĘTEGO SAMOCHODU

§ 23 – PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem Ubezpieczenia udziału własnego w kosztach napraw wynajętego samochodu osobowego są koszty poniesione przez Ubezpieczonego powstałe w związku z uszkodzeniem samochodu osobowego na skutek Wypadku komunikacyjnego lub Kradzieży samochodu osobowego wynajętego podczas Podróży zagranicznej. Ubezpieczyciel, w przypadku wystąpienia jednego z wymienionych zdarzeń skutkujących przepadkiem części lub całości kaucji, wypłaci odszkodowanie w wysokości kwoty poniesionej przez Ubezpieczonego w ramach pobranego udziału własnego określonego w umowie najmu samochodu osobowego, jednak nie więcej niż do wysokości limitu wskazanego w § 3 ust. 4.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte sytuacje przepadku części lub całości kaucji Ubezpieczającego będące konsekwencją Zdarzeń powstałych w wyniku winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego.
3. Warunkiem wypłaty świadczenia jest przepadek części lub całości kaucji, o której mowa w ust. 1 wynikających z umowy najmu samochodu osobowego.

§ 24 – WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączony jest zwrot kosztów udziału własnego, jeżeli był on następstwem:
   1) obowiązku udostępnienia samochodu osobowego na rzecz wojska;
   2) niezastosowania się do znaków drogowych informujących o konieczności użycia sprzętu specjalistycznego w przypadku trudnych warunków pogodowych np. łańcuchy na koła;
   3) popełnienia przestępstwa;
   4) umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub próby popełnienia samobójstwa Ubezpieczonego;
   5) wycieków promieniotwórczych, zanieczyszczeń lub skażeń radioaktywnych lub chemicznych;
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody w pojeździe, w którego umowie najmu - zawartej między Wynajmującym, a wypożyczalnią - Ubezpieczony nie jest wskazany jako kierowca.
3. Ponadto Ubezpieczyciel nie odpowiada za Zdarzenia:
   1) powstałe w następstwie użytkowania samochodu osobowego niezgodnie z jego przeznaczeniem, w szczególności powstałe podczas udziału samochodu osobowego w rajdach, konkursach, wyścigach, testach lub przygotowań do nich;
   2) powstałe wskutek kradzieży, zniszczenia lub utraty dowodu rejestracyjnego,
   3) powstałe z innych przyczyn wymienionych na liście wyłączeń generalnych w § 29 niniejszych OWU.
4. Ubezpieczeniem nie są objęte:
   1) pojazdy używane do transportu towarów niebezpiecznych, w tym w szczególności paliw, substancji toksycznych czy wybuchowych, zgodnie z ustawą o przewozie towarów niebezpiecznych Dz.U. 2011 nr 227 poz. 1367,
   2) pojazdy specjalne (nie służące do przewozu osób i towarów) przeznaczone do wykonywania specjalnej funkcji, która powoduje konieczność dostosowania nadwozia lub posiadania specjalnego wyposażenia, np. dźwig, pogotowie techniczne, pojazd asenizacyjny, śmieciarka, polewaczka, pojazdy straży pożarnej, itp.,
   3) motocykle, samochody kempingowe, przyczepy mieszkalne, furgonetki, samochody dostawcze lub jakiekolwiek inne pojazdy z liczbą miejsc w pojeździe większą niż 9 miejsc.

§ 25 – POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA

1. W celu uzyskania świadczenia, Ubezpieczony powinien (przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie) skontaktować się telefonicznie z Centrum Alarmowym pod numerem +48 22 264 51 85 lub poprzez formularz zamieszczony w aplikacji mobilnej Banku oraz podać następujące informacje:

1) imię i nazwisko, PESEL oraz typ i 6 pierwszych cyfr i 4 ostatnie numeru Karty Ubezpieczonego;
   2) numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może skontaktować się z Ubezpieczonym i osobami przez niego wyznaczonymi;
   3) krótki opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy;
   4) kopię dokumentu potwierdzającego posiadanie uprawnień do kierowania samochodem;
   5) kopię obydwu stron dowodu rejestracyjnego samochodu osobowego;
   6) kopię umowy najmu samochodu osobowego;
   7) dokument, w którym został określony udział własny, który ponosi Ubezpieczony w przypadku Wypadku komunikacyjnego lub Kradzieży samochodu osobowego;
   8) kosztorys szkody sporządzony przez wypożyczalnię;

9) potwierdzenie potrącenia kaucji;
10) potwierdzenie z policji o zaistnieniu Wypadku komunikacyjnego lub Kradzieży samochodu osobowego;
11) inne informacje niezbędne do realizacji świadczeń.

2. Ponadto Ubezpieczony powinien współpracować z Centrum Alarmowym w zakresie niezbędnym do realizacji pomocy assistance.
3. Właściwym adresem do wysyłki korespondencji dotyczącej Ubezpieczenia udziału własnego w kosztach napraw wynajętego samochodu osobowego jest:
Redion Poland Sp. z o.o.
Zespół ds. Likwidacji Szkód
ul. Postępu 21C, 02–676 Warszawa
refundacje-tech.pl@redion.com.

CZĘŚĆ VII – POSTANOWIENIA WSPÓLNE

§ 26 – SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia jest wskazana w OWU i jest łączna dla wszystkich Ubezpieczonych w ramach jednej Karty kredytowej oraz stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w § 3 ust. 4, przy czym każda Suma ubezpieczenia jest niezależna i dotyczy danego Zakresu ubezpieczenia.
3. Każde wypłacone na rzecz Ubezpieczonego świadczenie powoduje zmniejszenie Sumy ubezpieczenia w ramach limitów przewidzianych na dane Zdarzenie, w ramach jednej Podróży zagranicznej.

§ 27 – USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu Zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczonego, jeżeli nie jest osobą występującą w tym zawiadomieniem. Następnie podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia. Informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia. W przypadku, gdy zawiadomienie dotyczy ubezpieczenia Kosztów leczenia i pomocy assistance, a świadczenie jest spełnione bezpośrednio po zgłoszeniu Zdarzenia lub bez przeprowadzania postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.
2. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie, o ile otrzyma od Ubezpieczonego dokument potwierdzający datę rozpoczęcia Podróży zagranicznej oraz dokument potwierdzający datę powrotu do Kraju zamieszkania, jeżeli będzie on niezbędny w drodze ustalania odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Dokumentem potwierdzającym początek i koniec Podróży zagranicznej może być bilet imienny, rezerwacja imienna usługi, historia operacji na koncie bankowym lub inny imienny dokument.
3. Ubezpieczyciel realizuje świadczenie/odszkodowanie do wysokości Sum ubezpieczenia oraz limitów w ramach poszczególnych ryzyk wskazanych w OWU.
4. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie/odszkodowanie Ubezpieczonemu lub innej uprawnionej osobie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu, chyba że wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia/odszkodowania w terminie 30 dni okazało się niemożliwe. Wówczas świadczenie/odszkodowanie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z tym, że Ubezpieczyciel wypłaci bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia/odszkodowania w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
5. Na żądanie Ubezpieczyciela Ubezpieczony jest zobowiązany do przedstawienia innych dokumentów, o ile są niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia/odszkodowania.
6. Ubezpieczyciel, w przypadku naruszenia przez Ubezpieczonego z winy umyślnej albo rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w § 10, § 14, § 19, § 22 i § 25, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia rozmiarów Szkody albo uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków Zdarzenia, może on odpowiednio zmniejszyć świadczenie.
7. Świadczenie/odszkodowanie (z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wykonawcom usług) wypłaca się na terytorium Polski, w walucie polskiej. Jeżeli w czasie Podróży zagranicznej zostały poniesione przez Ubezpieczonego wydatki w walucie obcej, świadczenie/odszkodowanie przeliczane jest według średniego kursu walut obcych ustalonego przez NBP, obowiązującego w dniu poniesienia kosztu, a jeśli w tym dniu średni kurs nie był ogłaszany – według pierwszego takiego kursu ogłoszonego po dniu poniesienia wydatku w walucie obcej.

§ 28 – REFUNDACJE

1. Ubezpieczony może domagać się refundacji przez Ubezpieczyciela uzasadnionych, poniesionych wydatków, w sytuacji gdy:

1) z powodów niezależnych od Ubezpieczonego nie dopełnił on obowiązków, o których mowa w § 10, wskutek czego sam poniósł wydatki związane z zapewnieniem mu opieki i usług, które na podstawie OWU zobowiązany byłby zapewnić Ubezpieczyciel;
2) Zdarzenie objęte jest Ubezpieczeniem utraty lub opóźnienia Bagażu, NNW lub Odpowiedzialności Cywilnej w Życiu Prywatnym.

2. W tym celu Ubezpieczony powinien zgłosić roszczenie do Ubezpieczyciela, załączając do zgłoszenia dokumenty właściwe dla przedmiotu ubezpieczenia. Zgłoszenie należy przesłać elektronicznie, poprzez formularz zamieszczony w aplikacji mobilnej Banku lub korespondencyjnie na adres Centrum Alarmowego:
Redion Poland Sp. z o.o.
Zespół ds. Likwidacji Szkód
ul. Postępu 21C,
02–676 Warszawa
nr tel. (22) 264 51 85
refundacje.pl@redion.com.
3. Zgłoszenie roszczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt. 1 powinno zawierać:
1) imię i nazwisko, PESEL oraz typ i 6 pierwszych cyfr i 4 ostatnie numery Karty Ubezpieczonego;
2) numer konta, na które powinna być zwrócona kwota poniesiona przez Ubezpieczonego;
3) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia;
4) dokumentację medyczną dotyczącą Zdarzenia zawierającą diagnozę oraz zalecone leczenie i faktury lub rachunki;
5) oryginały lub uwierzytelnione kopie dowodów wpłat, które umożliwią Ubezpieczycielowi ustalenie łącznych Kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego;
6) inne dokumenty, niezbędne dla wykazania roszczenia z zastrzeżeniem, że w toku postępowania mającego na celu ustalenie zasadności i wysokości roszczenia Ubezpieczyciel może zażądać dodatkowych dokumentów, o ile są niezbędne.
4. Refundacja przysługuje maksymalnie do wysokości Sum ubezpieczenia i limitów wskazanych w OWU dla danego Zdarzenia.

§ 29 – WYŁĄCZENIA WSPÓLNE

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli wypłata odszkodowania lub świadczenie usługi wynikającej z OWU mogłyby narazić Ubezpieczyciela na jakiekolwiek sankcje, w przypadku złamania zakazów, ograniczeń lub restrykcji wynikających z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub sankcji handlowych, ekonomicznych i gospodarczych wynikających z podjętych na podstawie prawa decyzji odpowiednich organów Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub RP.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zdarzeń powstałych na terenie państw i terytoriów definiowanych jako objętych całkowitym embargiem oraz całkowitymi sankcjami tj.: Afganistan, Białoruś, Birma (Mjanma), Iran, Korea Północna, Kuba, Libia, region Krymu oraz Ługańskiej i Donieckiej Republiki Ludowej (terytorium Ukrainy okupowane przez Federację Rosyjską), Rosja, Syria, Wenezuela.
3. Ubezpieczyciel nie odpowiada za Zdarzenia związane z:
1) wykonywaniem Pracy fizycznej i Pracy o wysokim stopniu ryzyka,
2) pogorszeniem stanu zdrowia Ubezpieczonego w związku z zaostrzeniem lub powikłaniami Choroby przewlekłej,
3) Wyczynowym uprawianiem sportów.
4. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte także następstwa Zdarzeń powstałych wskutek:
1) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, wojny domowej, stanu wyjątkowego, zamieszek, powstań, rozruchów i niepokojów społecznych, Aktów terroru lub sabotażu, zamachów;
2) aktywnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w Aktach przemocy;
3) rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczości wszelkiego rodzaju, bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób ich oddziaływania na Ubezpieczonego;
4) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zakazu prowadzenia pojazdów mechanicznych, obsługi maszyn i przebywania na wysokościach w trakcie leczenia lekami upośledzającymi zdolność koncentracji (zgodnie z informacją producenta leku zawartą na ulotce);
5) pozostawania przez Ubezpieczonego po spożyciu:
a) alkoholu lub stanie nietrzeźwości zgodnie z przepisami miejsca zdarzenia;
b) środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lub leków na receptę nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
6) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem lub członkiem załogi nielicencjonowanych linii lotniczych;
7) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa;

8) umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie, a w przypadku rażącego niedbalstwa świadczenie/odszkodowanie nie należy się, chyba, że spełnienie świadczenia lub wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności.
9) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień lub prowadzenia pojazdu niedopuszczonego do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody;
10) wypadków wynikających z brania udziału w bójkach i zakładach;
11) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
12) uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzystosowanych ze względów bezpieczeństwa;
13) udziału w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi;
14) nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa.

5. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów oraz nie zrealizuje świadczeń wynikających ze zdarzeń zaistniałych poza Okresem ochrony oraz niezaakceptowanych przez Centrum Alarmowe kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego.
6. W przypadku wystąpienia wyłączeń wskazanych w § 9 ust. 3, § 13 ust. 1, § 18 ust. 1, § 21, § 24 ust. 4 niezbędne jest zaistnienie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy przyczyną a Zdarzeniem.

CZĘŚĆ VIII – REKLAMACJE

§ 30 – POSTĘPOWANIE REKLAMACYJNE

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, mają prawo do wniesienia reklamacji, w której mogą zgłosić zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
2. Przedstawicielem Ubezpieczyciela w Polsce uprawnionym do rozpatrywania reklamacji w jego imieniu jest „REDION POLAND" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w Warszawie pod adresem 02-676 Warszawa, ul. Postępu 21C, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000034499, posiadająca numer NIP 5251032299.
3. Reklamacja może być złożona:
   1) na piśmie w postaci papierowej przesłanym przesyłką pocztową na adres przedstawiciela Ubezpieczyciela w Polsce:
   Redion Poland Sp. z o.o.,
   „Dział Jakości"
   ul. Postępu 21C
   02-676 Warszawa
   2) na piśmie w postaci elektronicznej przesłanym na adres do doręczeń elektronicznych przedstawiciela Ubezpieczyciela w Polsce: AE:PL-13679-88771-DBBVF-16;
   3) na piśmie w postaci elektronicznej za pomocą e-maila wysłanego na następujący adres poczty elektronicznej przedstawiciela Ubezpieczyciela: quality.pl@redion.com;
   4) telefonicznie pod numerem + 48 22 264 51 85 (koszt połączenia według taryfy operatora);
   5) osobiście w siedzibie przedstawiciela Ubezpieczyciela w Polsce w formie ustnej do protokołu lub na piśmie w postaci papierowej doręczonym osobiście.
4. Reklamacje są rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach reklamacja może być rozpatrzona w terminie dłuższym – w takim przypadku Ubezpieczyciel powiadomi osobę występującą z reklamacją o przyczynach opóźnienia, okolicznościach wymagających ustalenia oraz przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji, który nie może być jednak dłuższy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona na piśmie:
   1) w postaci elektronicznej poprzez jej wysłanie na adres e-mail składającego reklamację albo wskazany w reklamacji adres do doręczeń elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, w przypadku przesłania reklamacji na adres poczty elektronicznej przedstawiciela Ubezpieczyciela – chyba, że składający reklamację wniósł o udzielenie odpowiedzi w postaci papierowej;
   2) w postaci elektronicznej poprzez jej wysłanie na adres do doręczeń elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, w przypadku złożenia reklamacji na adres do doręczeń elektronicznych przedstawiciela Ubezpieczyciela – chyba, że składający reklamację wniósł o udzielenie odpowiedzi w postaci papierowej;
   3) w postaci papierowej w przypadku, gdy reklamacja została złożona na piśmie w postaci papierowej – chyba, że składający reklamację wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej, wskazując adres e-mail albo adres do doręczeń elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, na jaki ma być przesłana odpowiedź na reklamację;
   4) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem składającego reklamację – w przypadku, gdy reklamacja została złożona telefonicznie lub w formie ustnej do protokołu w siedzibie przedstawiciela Ubezpieczyciela.
6. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest Rzecznik Finansowy (informacje dostępne

na stronie: www.rf.gov.pl) oraz Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (informacje dostępne na stronie: www.knf.gov.pl).

7. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć przeciwko Ubezpieczycielowi według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
8. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć przeciwko Ubezpieczycielowi według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
9. Roszczenia na drodze sądowej należy dochodzić od Ubezpieczyciela jako strony umowy ubezpieczenia. Tym samym jako pozwany winien być wskazany Ubezpieczyciel:
   Redion S.A.
   89 rue Taitbout
   75009 Paris
   Francja
   Numer RCS: 451 366 405 R.C.S. Paris.
10. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution z siedzibą w Paryżu we Francji oraz Komisji Nadzoru Finansowego z siedzibą w Warszawie.

CZĘŚĆ IX – POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 31 – POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Umowa ubezpieczenia na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia zawarta jest na prawie polskim. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego, w szczególności kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
2. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, uposażonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia oraz Ubezpieczycielem jest język polski.
3. Korespondencja do Ubezpieczyciela związana z wykonaniem umowy ubezpieczenia powinna być kierowana na adres jego przedstawiciela tj. Redion Poland Sp. z o.o.
4. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia o sygnaturze 24.T.101.003 obowiązują od dnia 1 października 2026 roku.

Załącznik nr 1 do OWU – Tabela Trwałego inwalidztwa:

L.p.	Rodzaj trwałego inwalidztwa	% trwałego inwalidztwa
1.	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie barku lub ramienia	80
2.	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie łokcia lub przedramienia	60
3.	Całkowita utrata dłoni	50
4.	Całkowita utrata palców u ręki: II, III, IV, V	7 – za każdy palec
5.	Całkowita utrata kciuka	22
6.	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu biodrowego lub kości udowej	75
7.	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu kolanowego, podudzia lub stawów skokowych	60
8.	Całkowita utrata stopy	40
9.	Całkowita utrata palców stopy II, III, IV, V	4 - za każdy palec
10.	Całkowita utrata palucha	15
11.	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	50
12.	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100
13.	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30
14.	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	50
15.	Całkowita utrata małżowiny usznej	15
16.	Całkowita utrata nosa	20
17.	Całkowita utrata zębów stałych	2 - za każdy ząb, 20 - maksymalnie z tytułu utraty zębów
18.	Całkowita utrata śledziony	20

L.p.	Rodzaj trwałego inwalidztwa	% trwałego inwalidztwa
19.	Całkowita utrata jednej nerki	35
20.	Całkowita utrata obu nerek	75
21.	Całkowita utrata macicy	40
22.	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20
23.	Całkowita utrata mowy	100
24.	Porażenie lub niedowład co najmniej dwóch kończyn poniżej 3 stopnia w skali Lovette'a	100