



więcej / niż standard

ubezpieczenia

indeks DBPB/2017/04/01

Ogólne warunki

indywidualnego ubezpieczenia „Pakiet Bezpieczeństwa”

Formularz do OWU – informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia „Pakiet Bezpieczeństwa” – indeks DBPB/2017/04/01

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	Część I § 2; § 3; § 4 ust. 5 i 6 Część II Rozdział I § 1; § 4; § 5 Rozdział II § 1; § 2; § 4 Klauzula I § 1; § 3 Klauzula II § 1; § 2; § 3; § 4; § 5; § 6; § 8 Klauzula III § 1; § 2; § 4 Klauzula IV § 1; § 3; § 4 Klauzula V § 1; § 3; § 4 Klauzula VI § 1; § 4 Załącznik nr 1 – Tabela inwalidztwa – typ B

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Część I § 5 ust. 2 § 6 ust. 3 Część II Rozdział I § 2 ust. 2 i 3 § 6 Rozdział II § 3 ust. 2 Klauzula I § 4 Klauzula II § 7 Klauzula III § 3 § 5 Klauzula IV § 2 Klauzula V § 2 Klauzula VI § 2 § 3

Ogólne warunki

indywidualnego ubezpieczenia „Pakiet Bezpieczeństwa”

CZĘŚĆ I. Postanowienia ogólne

OWU

§ 1

1. Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia „Pakiet Bezpieczeństwa” – indeks DBPB/2017/04/01 („OWU”) stosuje się do Umów ubezpieczenia zawieranych z Ubezpieczycielem.
2. OWU wraz z dokumentami w nich wskazanymi kształtują treść Umowy ubezpieczenia, w szczególności prawa i obowiązki Stron tej Umowy ubezpieczenia, jak również Uposażonego i innych Uprawnionych z Umowy ubezpieczenia.

Definicje

§ 2

Wyrażenia użyte w OWU, pisane wielką literą, oznaczają:

- 1) **Agent** – działający na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym przedsiębiorcy, wykonujący działalność agencyjną na podstawie umowy agencyjnej zawartej z zakładem ubezpieczeń i wpisani do rejestru agentów ubezpieczeniowych;
 - 2) **Aktywacja karty** – działanie zgodne z Regulaminem karty, polegające na umożliwieniu korzystania z funkcjonalności Karty;
 - 3) **Amputacja** – całkowita anatomiczna utrata (usunięcie) narządu;
 - 4) **Bagaż podróży** – przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane w podróż, stanowiące własność Ubezpieczonego, takie jak: walizy, nesesery, torby, paczki lub inne pojemniki bagażu wraz z ich zawartością, do której zalicza się jedynie odzież, klucze, obuwie, środki higieny osobistej, kosmetyki, kosmetyczki, lekarstwa, sprzęt medyczny, książki, zegarki, okulary i inne przedmioty przewożone w formie upominku;
 - 5) **Centrum Alarmowe** – podmiot działający w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela, któremu Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia assistance pod numerem telefonu 22 575 97 27;
 - 6) **Choroba przewlekła** – długotrwała choroba, zdiagnozowana lub leczona stale lub okresowo w ciągu 24 miesięcy przed zajęciem Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 7) **Cykl rozliczeniowy** – okres, za który zgodnie z Regulaminem karty następuje miesięczne rozliczenie Karty, tj. podsumowanie wszystkich transakcji dokonanych Kartą w danym cyklu rozliczeniowym oraz wskazanie aktualnego salda zadłużenia na Rachunku karty;
 - 8) **Dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową** – dzień następujący po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż dzień następujący po dniu Aktywacji karty, pod warunkiem zapłaty Składki;
 - 9) **Deszcz nawałny** – opad wody, którego współczynnik wydajności wynosi co najmniej 4, przy czym stwierdzenie działania Deszczu nawałnego powinno zostać potwierdzone orzeczeniem właściwego instytutu meteorologicznego; w przypadku braku możliwości uzyskania takiego potwierdzenia przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub sąsiedztwie, świadczący wyraźnie o działaniu Deszczu nawałnego;
 - 10) **Grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
 - 11) **Huragan** – wiatr, którego działanie zdolne jest wyrządzić masowe szkody, przy czym stwierdzenie wystąpienia Huraganu powinno zostać potwierdzone orzeczeniem właściwego instytutu meteorologicznego;
- w przypadku braku możliwości uzyskania takiego potwierdzenia, przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub sąsiedztwie, świadczący wyraźnie o działaniu Huraganu; pojedyncze szkody uważa się za huraganowe tylko w przypadku, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono ślady działania Huraganu lub też rodzaj szkody i jej rozmiary świadczą o działaniu wiatru o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s;
- 12) **Inwalidztwo w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – trwałe upośledzenie funkcji organizmu spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem, stwierdzone w ciągu 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku, określone w Tabeli inwalidztwa – typ B stanowiącej załącznik do OWU;
 - 13) **Karta** – karta kredytowa typu Deutsche Bank Silver, Deutsche Bank Premium Club Silver, Deutsche Bank Gold, Deutsche Bank Premium Club Gold, IQ World MasterCard lub dbKredyt, wydana przez Deutsche Bank Polska S.A. na podstawie Umowy o wydanie karty;
 - 14) **Kradzież** – bezprawny zabór mienia w celu przywłaszczenia, obejmujący również kradzież z włamaniem i rozbój w rozumieniu przepisów kodeksu karnego;
 - 15) **Lawina** – gwałtowne zsuwanie lub staczanie się mas śniegu, lodu, skał, błota lub kamieni ze zboczy górskich;
 - 16) **Nagle zachorowanie** – powstały, w trakcie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy zagrożający życiu albo zdrowiu Ubezpieczonego lub Użytkownika karty, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się przez Ubezpieczonego lub Użytkownika karty leczeniu przed zakończeniem Podróży;
 - 17) **Niedowład** – całkowita i trwała utrata funkcji nerwu;
 - 18) **Nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego lub Użytkownika karty, które miało miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i spowodowało fizyczne obrażenia ciała u Ubezpieczonego lub Użytkownika karty, przy czym nie uważa się za Nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu niniejszych OWU zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle, ani następstw zdrowotnych przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylecia Ubezpieczonego lub Użytkownika karty;
 - 19) **Nieuprawniona transakcja** – użycie Karty, bez wiedzy i zgody Ubezpieczonego lub Użytkownika karty, przez osobę trzecią do tego nieuprawnioną, powodujące zmianę salda Rachunku;
 - 20) **Nietrzeźwość** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi Ubezpieczonego lub Użytkownika karty przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg lub prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;
 - 21) **Odpowiedzialność cywilna deliktowa** – odpowiedzialność wynikająca z bezprawnego i zawinionego działania lub zaniechania, powodującego szkodę w mieniu należącym do osoby trzeciej lub u osoby trzeciej;
 - 22) **Okres ubezpieczenia** – okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej pod warunkiem zapłaty Składki, trwający nieprzerwanie od Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową do dnia poprzedzającego dzień odpowiadający Dniowi objęcia ochroną ubezpieczeniową w kolejnym miesiącu, a w przypadku gdy w danym miesiącu nie ma takiego dnia – ostatni dzień tego miesiąca, z zastrzeżeniem że:

- a) pierwszy Okres ubezpieczenia po zawarciu Umowy ubezpieczenia liczony jest od Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową do ostatniego dnia pierwszego pełnego Cyklu rozliczeniowego rozpoczynającego się po Dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową;
- b) w przypadku wydania nowej Karty w miejsce Karty zastrzeżonej Okres ubezpieczenia liczony jest od dnia następującego po dniu Aktywacji karty wydanej w miejsce Karty zastrzeżonej do ostatniego dnia pierwszego pełnego Cyklu rozliczeniowego rozpoczynającego się po dniu, w którym Ubezpieczony dokonał Aktywacji karty wydanej w miejsce Karty zastrzeżonej;
- c) w przypadku zmiany Cyklu rozliczeniowego Okres ubezpieczenia zostaje wydłużony do ostatniego dnia nowego Cyklu rozliczeniowego;
- 23) **Osuwanie się ziemi** – ruch ziemi na stokach, niespowodowany działalnością ludzką;
- 24) **Podróż** – pierwsze 60 dni każdego pobytu Ubezpieczonego lub Użytkownika karty poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub poza granicami kraju rezydencji, przy czym pobyt uznaje się za rozpoczęty z chwilą przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, a zakończony z chwilą powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej lub do kraju rezydencji;
- 25) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia na podstawie wniosku złożonego przez Ubezpieczającego podczas zarejestrowanej rozmowy telefonicznej, przekazywany przez Ubezpieczyciela na adres e-mail wskazany przez Ubezpieczającego;
- 26) **Posiadacz karty** – osoba fizyczna, będąca jednocześnie Ubezpieczającym i Ubezpieczonym, która zawarła z Deutsche Bank Polska S.A. Umowę o wydanie karty;
- 27) **Powódź** – niszczące działanie wody na skutek podniesienia się jej poziomu w korytach wód płynących lub zbiornikach wód stojących, a także wskutek podniesienia się wody morskiej;
- 28) **Pożar** – ogień, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i jest w stanie rozszerzyć się o własnej sile;
- 29) **Rachunek karty** – rachunek w rozumieniu ustawy Prawo bankowe, prowadzony przez Deutsche Bank Polska S.A., w ciężar którego dokonywane są transakcje przy użyciu Karty;
- 30) **Regulamin karty** – ogólne warunki określające prawa i obowiązki wynikające z Umowy o wydanie karty;
- 31) **Rozbój** – działanie, w wyniku którego sprawca dokonał zaboru przedmiotu ubezpieczenia przy użyciu siły fizycznej lub groźąc jej użyciem albo doprowadzając Ubezpieczonego, Użytkownika karty lub osobę bliską do stanu bezbronności lub nieprzytomności;
- 32) **Składka** – kwota, należna Ubezpieczycielowi z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej, płatna przez Ubezpieczającego;
- 33) **Strony** – Ubezpieczający i Ubezpieczyciel;
- 34) **Suma ubezpieczenia** – ustalona na podstawie OWU kwota będąca górną granicą odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
- 35) **Środki pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne;
- 36) **Trzęsienie ziemi** – gwałtowne, niespowodowane działalnością człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu;
- 37) **Ubezpieczający** – Posiadacz karty, który zawarł Umowę ubezpieczenia;
- 38) **Ubezpieczony** – Posiadacz karty objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia, będący jednocześnie Ubezpieczającym;
- 39) **Ubezpieczyciel** – AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.;
- 40) **Umowa o wydanie karty** – umowa zawarta pomiędzy Posiadaczem karty a Deutsche Bank Polska S.A., regulująca warunki korzystania z Karty;
- 41) **Umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta na podstawie OWU;
- 42) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako osoba uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu jego śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
- 43) **Uprawniony** – podmiot uprawniony do żądania spełnienia przez Ubezpieczyciela świadczenia ubezpieczeniowego, którym jest: Posiadacz karty, Uposażony albo inna osoba zgodnie z postanowieniami OWU uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia;
- 44) **Utrata organu** – amputacja lub całkowita i trwała utrata funkcji danego organu;
- 45) **Użytkownik karty** – osoba fizyczna, której dane identyfikacyjne są umieszczone na Karcie, która w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawała wskazana przez Posiadacza karty jako osoba upoważniona do dokonywania w imieniu i na jego rzecz transakcji określonych w Umowie o wydanie Karty, z wykorzystaniem określonej Karty, zgłoszona imiennie przez Ubezpieczającego do objęcia ochroną ubezpieczeniową;
- 46) **Wnioskopolisa** – dokument ubezpieczeniowy podpisany przez Ubezpieczającego i uprawnionego przedstawiciela Ubezpieczyciela, stanowiący wniosek Ubezpieczającego o zawarcie Umowy ubezpieczenia, a w przypadku podpisania przez Ubezpieczyciela lub Agenta – będący potwierdzeniem zawarcia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela;
- 47) **Zastrzeżenie Karty** – zgłoszenie w sposób wskazany w Regulaminie karty faktu utraty Karty lub nieuprawnionego pozyskania danych Karty przez osoby trzecie oraz zablokowanie możliwości dokonywania transakcji Kartą;
- 48) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – następujące zdarzenia, mające miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, z wyjątkiem lit. e) i f):
- transakcje dokonane przez osobę trzecią przy użyciu Karty, która została zagubiona przez Ubezpieczonego lub Użytkownika karty albo utracona wskutek Kradzieży,
 - utrata w wyniku Rozboju Środków pieniężnych wypłaconych z bankomatu, z kasy banku lub za pośrednictwem terminalu POS,
 - śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - śmierć Użytkownika karty w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - Inwalidztwo Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - Inwalidztwo Użytkownika karty w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - koszty leczenia Ubezpieczonego i usług assistance w trakcie trwania Podróży,
 - koszty leczenia Użytkownika karty i usług assistance w trakcie trwania Podróży,
 - utrata lub opóźnienie w dostarczeniu bagażu,
 - opóźnienie lotu,
 - powstanie odpowiedzialności cywilnej deliktowej Ubezpieczonego w życiu prywatnym podczas Podróży,
 - powstanie odpowiedzialności cywilnej deliktowej Użytkownika karty w życiu prywatnym podczas Podróży;
- 49) **Zestawienie transakcji** – zestawienie transakcji dokonanych przy użyciu Karty lub wyciąg z Rachunku karty zawierający zestawienie transakcji.

Predmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa Nieszczęśliwych wypadków w postaci śmierci, a także zdrowie i mienie.
- Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - transakcje dokonane przez osobę trzecią przy użyciu Karty, która została zagubiona przez Ubezpieczonego lub Użytkownika karty albo utracona wskutek Kradzieży;
 - utrata w wyniku Rozboju Środków pieniężnych wypłaconych z bankomatu, z kasy banku lub za pośrednictwem terminalu POS;
 - śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
 - śmierć Użytkownika karty w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
 - Inwalidztwo Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
 - Inwalidztwo Użytkownika karty w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
 - koszty leczenia Ubezpieczonego i usług assistance w trakcie trwania Podróży;
 - koszty leczenia Użytkownika karty i usług assistance w trakcie trwania Podróży;

- 9) utrata lub opóźnienie w dostarczeniu bagażu;
 - 10) opóźnienie lotu;
 - 11) powstanie Odpowiedzialności cywilnej deliktowej Ubezpieczonego w życiu prywatnym podczas Podróży;
 - 12) powstanie Odpowiedzialności cywilnej deliktowej Użytkownika karty w życiu prywatnym podczas Podróży;
3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia opisany został szczegółowo w części II OWU, poświęconej Bezpiecznej karcie i Bezpiecznej podróży.

Zawarcie Umowy ubezpieczenia

§ 4

1. Zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje na podstawie prawidłowo wypełnionego i zaakceptowanego przez uprawnionego przedstawiciela Ubezpieczyciela dokumentu Wnioskopolisy lub na podstawie oświadczenia woli zawarcia Umowy ubezpieczenia, złożonego przez Ubezpieczającego podczas zarejestrowanej rozmowy telefonicznej z Ubezpieczycielem.
2. Do zawarcia Umowy ubezpieczenia niezbędne jest złożenie przez Ubezpieczającego oświadczeń o treści i formie wymaganej przez Ubezpieczyciela w dokumencie Wnioskopolisy lub podczas zarejestrowanej rozmowy telefonicznej.
3. W ramach jednej Umowy ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową może zostać objętych maksymalnie pięciu Użytkowników kart, imiennie wskazanych we Wnioskopolisie lub oświadczeniu woli zawarcia Umowy ubezpieczenia złożonym przez Ubezpieczającego podczas zarejestrowanej rozmowy telefonicznej z Ubezpieczycielem. W takim przypadku Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty Składki łącznie za ochronę ubezpieczeniową udzielaną na rzecz wszystkich osób objętych ochroną Ubezpieczeniową, zgodnie z postanowieniami § 11 ust. 2 części I OWU.
4. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres roczny, licząc od Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową. Po upływie każdego rocznego okresu trwania Umowy ubezpieczenia Umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na kolejny roczny okres na tych samych warunkach, o ile żadna ze Stron Umowy ubezpieczenia nie postanowi inaczej. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania Umowy ubezpieczenia na kolejny roczny okres powinno być złożonej drugiej Stronie na piśmie, najpóźniej na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa ubezpieczenia została zawarta.
5. Ubezpieczonym może być Posiadacz karty, który:
 - 1) w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończył 18. rok życia;
 - 2) na stałe zamieszkuje na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 3) złożył prawidłowo wypełniony dokument Wnioskopolisy albo złożył wymagane przez Ubezpieczyciela oświadczenia podczas zarejestrowanej rozmowy telefonicznej.
6. Ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte osoby, które w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończyły 18. rok życia i na stałe zamieszkuje na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

Skutki podania nieprawdziwych informacji

§ 5

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał we Wnioskopolisie albo podczas rozmowy telefonicznej przed zawarciem Umowy ubezpieczenia. Jeśli Ubezpieczający zawiera Umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela Umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W przypadku ujawnienia, że przed objęciem ochroną ubezpieczeniową podano wiadomości nieprawdziwe, a zwłaszcza zatajona została choroba Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel, w okresie pierwszych trzech lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia, nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jego wiadomości.

Ochrona ubezpieczeniowa i odpowiedzialność Ubezpieczyciela

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz poza jej granicami, zgodnie z zapisami części II OWU.
2. Ochrona ubezpieczeniowa trwa jeden Okres ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa zostanie każdorazowo przedłużona na kolejny Okres ubezpieczenia, pod warunkiem że Ubezpieczający opłaci należną Składkę za kolejny Okres ubezpieczenia, jak również zostaną spełnione pozostałe warunki określone w § 4 powyżej. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się w terminach i na zasadach wskazanych w rozdziałach I i II części II OWU.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej wygasa:
 - 1) z tytułu wszystkich zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia, z dniem zajścia wcześniejszego ze zdarzeń:
 - a) śmierci Ubezpieczonego,
 - b) odstąpienia od Umowy ubezpieczenia – z upływem dnia, w którym Ubezpieczający złożył bezpośrednio Ubezpieczycielowi lub za pośrednictwem Agenta oświadczenie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia,
 - c) wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego – z ostatnim dniem Cyklu rozliczeniowego, w którym Ubezpieczający złożył bezpośrednio Ubezpieczycielowi lub za pośrednictwem Agenta oświadczenie woli o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia,
 - d) z dniem rozwiązania Umowy o wydanie karty,
 - e) upływu Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej i za który została zapłacona Składka, jeżeli wymagalna Składka za kolejny Okres ubezpieczenia nie została zapłacona w terminie, mimo uprzedniego wezwania przez Ubezpieczyciela do jej zapłaty w dodatkowym terminie nie krótszym niż 7 dni;
 - 2) z tytułu wszystkich zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia, w stosunku do danego Użytkownika karty objętego ochroną ubezpieczeniową, z dniem zajścia wcześniejszego ze zdarzeń:
 - a) rezygnacji przez Ubezpieczającego z objęcia danego Użytkownika karty ochroną ubezpieczeniową,
 - b) śmierci danego Użytkownika karty.
4. Szczegółowe zapisy dotyczące ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych w ramach ubezpieczenia Bezpieczna karta i Bezpieczna podróż wskazane są w części II OWU, w rozdziałach I i II.
5. Składka zapłacona za okres udzielanej przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej nie podlega zwrotowi.

Odstąpienie i wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia

§ 7

1. Jeżeli Umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia powinno być złożone Ubezpieczycielowi w formie pisemnej.
3. W przypadku odstąpienia od Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę w pełnej wysokości.
4. Po upływie terminu wskazanego w ust. 1 powyżej, Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w formie pisemnej ze skutkiem na ostatni dzień Cyklu rozliczeniowego, w którym Ubezpieczający złożył bezpośrednio Ubezpieczycielowi lub za pośrednictwem Agenta oświadczenie woli o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia.

- Ubezpieczający może zrezygnować z objęcia ochroną ubezpieczeniową poszczególnych Użytkowników kart, poprzez złożenie bezpośrednio Ubezpieczycielowi lub za pośrednictwem Agenta oświadczenia o rezygnacji w formie pisemnej. W takim przypadku Użytkownik karty nie będzie objęty ochroną ubezpieczeniową od następnego Okresu ubezpieczenia.

Ubezpieczający, jego prawa i obowiązki

§ 8

- Ubezpieczający ma obowiązki:
 - opłacać Składkę;
 - powiadamiać Ubezpieczyciela o zmianie danych osobowych podanych we Wnioskopolisie lub podczas zarejestrowanej rozmowy telefonicznej.
- Ubezpieczający jest uprawniony w szczególności do:
 - odstąpienia lub wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia;
 - składania skarg i zażaleń.

Uposażony i Uprawniony do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego

§ 9

- Ubezpieczony, składając pisemne oświadczenie, może wskazać jedną lub więcej osób jako Uposażonych. W przypadku wskazania więcej niż jednej osoby jako Uposażonych Ubezpieczony może określić procentowy udział każdej z tych osób w świadczeniu z dokładnością do 1%. W przypadku nieokreślenia procentowego udziału Uposażonych w świadczeniu lub określenia udziałów, których suma nie stanowi 100%, przyjmuje się, że udziały Uposażonych są równe. Uposażony nabywa prawo do otrzymania świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
- Jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, jego prawo przypada pozostałym Uposażonym proporcjonalnie do przypadających im procentowych udziałów w świadczeniu. Za osobę, która zmarła przed śmiercią Ubezpieczonego, uważa się również osobę, która zmarła jednocześnie z Ubezpieczonym.
- W czasie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony może dokonać zmiany Uposażonych, składając pisemne oświadczenie Ubezpieczycielowi.
- Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonych lub wszyscy Uposażeni utracili prawo do świadczenia, świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego przypada w kolejności:
 - współmałżonkowi Ubezpieczonego, a w razie jego braku;
 - dzieciom w równych częściach, w przypadku braku współmałżonka, a w razie ich braku;
 - rodzicom w równych częściach, w przypadku braku współmałżonka i dzieci, a w razie ich braku;
 - rodzeństwu w równych częściach, w przypadku braku współmałżonka, dzieci i rodziców, a w razie jego braku;
 - spadkobiercom w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym, w przypadku braku współmałżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa.

Obowiązki Ubezpieczyciela

§ 10

Ubezpieczyciel jest zobowiązany do:

- doręczenia Ubezpieczającemu na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku OWU przed zawarciem Umowy ubezpieczenia;
- doręczenia Ubezpieczającemu dokumentu potwierdzającego zawarcie Umowy ubezpieczenia w postaci Wnioskopolisy lub Polisy;
- wypłaty świadczeń zgodnie z zasadami określonymi w Umowie ubezpieczenia;
- prawkłowego i terminowego wykonywania zobowiązań przewidzianych w Umowie ubezpieczenia oraz przepisach prawa.

Składka

§ 11

- Wysokość Składki uzależniona jest od typu posiadanej Karty oraz od liczby osób objętych ochroną ubezpieczeniową:

Tabela nr 1 – Wysokość Składki

Typ Karty	Wysokość Składki
DB Silver	4,99 PLN
DB Premium Club Silver	4,99 PLN
DB Gold	6,99 PLN
DB Premium Club Gold	6,99 PLN
IQ World MasterCard	6,99 PLN
dbKredyt	4,99 PLN

- W przypadku gdy w ramach jednej Umowy ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową objęty jest Ubezpieczony oraz kilku Użytkowników kart, Składkę należną z tytułu Umowy ubezpieczenia oblicza się jako sumę składek należnych z tytułu udzielania ochrony każdej z tych osób.
- Wysokość należnej Ubezpieczycielowi Składki określona jest we Wnioskopolisie albo Polisie.
- W przypadku zmiany typu Karty w okresie trwania Umowy ubezpieczenia zmianie ulegnie odpowiednio wysokość należnej Składki, zgodnie z tabelą nr 1 powyżej, począwszy od Aktywacji nowej Karty, na co Ubezpieczający wyraża zgodę w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia.
- Składka jest należna za okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej i jest płatna miesięcznie z góry przez Ubezpieczającego na wskazany rachunek bankowy Ubezpieczyciela za pośrednictwem Deutsche Bank Polska S.A.
- Termin zapłaty Składki przez Ubezpieczającego przypada na każdy pierwszy dzień Cyklu rozliczeniowego. Za datę zapłaty Składki uważa się dzień uznania rachunku Ubezpieczyciela odpowiednią kwotą określoną w Umowie ubezpieczenia.

CZĘŚĆ II

Rozdział I. Bezpieczna karta

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 1

- Przedmiotem ubezpieczenia Bezpieczna karta są:
 - szkody poniesione przez Ubezpieczonego na skutek Nieuprawnionej transakcji dokonanej przy użyciu skradzionej lub zagubionej w Okresie ubezpieczenia Karty;
 - Środki pieniężne będące pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub Użytkownika karty, pobrane przez Ubezpieczonego lub Użytkownika karty z bankomatu lub kasy banku, lub za pośrednictwem terminalu POS przy użyciu Karty, oraz Środki pieniężne wypłacone przez Ubezpieczonego lub Użytkownika karty z bankomatu, z kasy banku lub za pośrednictwem terminalu POS przy użyciu karty, gdy sprawca zmusił Ubezpieczonego lub Użytkownika karty do dokonania transakcji z użyciem PIN-u;
- Zakres ubezpieczenia Bezpieczna karta obejmuje następujące zdarzenia, mające miejsce w trakcie trwania Okresu ubezpieczenia:
 - w przedmiocie opisanym w ust. 1 pkt 1) powyżej:
 - wypłatę Środków pieniężnych w placówkach bankowych, bankomatów lub za pośrednictwem terminalu POS i innych urządzeń samoobsługowych, jak również nabycie papierów wartościowych za pośrednictwem instytucji finansowych uprawnionych do ich rozprowadzania, także z wykorzystaniem kodu PIN, które miały miejsce w okresie 72 godzin przed Zastrzeżeniem Karty, oraz
 - dokonanie płatności za towary lub usługi, w szczególności przy użyciu terminali POS lub Internetu, także z wykorzystaniem kodu PIN, jeżeli Ubezpieczony lub Użytkownik karty zgubił Kartę w trakcie trwania Okresu ubezpieczenia, dane z Karty zostały

w tym okresie skopiowane bądź skradzione albo Ubezpieczony lub Użytkownik karty utracił ją wskutek Kradzieży, która miała miejsce w okresie 72 godzin przez Zastrzeżeniem Karty;

- 2) w przedmiocie opisanym w ust. 1 pkt 2) powyżej: utratę Środków pieniężnych będących pod bezpośrednią opieką Ubezpiezonego lub Użytkownika karty, pobranych przez Ubezpiezonego lub Użytkownika karty z bankomatu, kasy banku lub za pośrednictwem terminalu POS przy użyciu Karty, oraz Środków pieniężnych wypłaconych przez Ubezpiezonego lub Użytkownika karty z bankomatu, z kasy banku lub za pośrednictwem terminalu POS przy użyciu Karty, gdy sprawca zmusił Ubezpiezonego lub Użytkownika karty do dokonania transakcji z użyciem PIN-u.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 2

1. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz poza jej granicami.
2. Ochroną ubezpieczeniową w przedmiocie opisanym w § 1 ust. 1 pkt 1) powyżej objęte są zdarzenia powstałe po utracie lub zagubieniu Karty, w okresie 72 godzin przed Zastrzeżeniem Karty.
3. Ochroną ubezpieczeniową w przedmiocie opisanym w § 1 ust. 1 pkt 2) powyżej objęte są Środki pieniężne, których utrata nastąpiła na skutek Rozboju, który miał miejsce w trakcie trwania Okresu ubezpieczenia, nie później niż w ciągu 2 godzin od chwili dokonania transakcji w bankomacie, w kasie banku lub za pośrednictwem terminalu POS.

Sumy ubezpieczenia

§ 3

1. Sumy ubezpieczenia są określone dla każdego przedmiotu ubezpieczenia, wskazanego szczegółowo w § 1 ust. 1 powyżej, oraz typu Karty i stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych w zakresie danych przedmiotów ubezpieczenia.

Tabela nr 2 – Sumy ubezpieczenia

Przedmiot ubezpieczenia	Typ Karty					
	DB Silver	DB Premium Club Silver	DB Gold	DB Premium Club Gold	IQ World MasterCard	dbKredyt
Nieuprawnione transakcje dokonane przy użyciu skradzionej lub zagubionej Karty	150 EUR, w tym transakcje bezstykowe do 50 EUR	150 EUR, w tym transakcje bezstykowe do 50 EUR	150 EUR, w tym transakcje bezstykowe do 50 EUR	150 EUR, w tym transakcje bezstykowe do 50 EUR	150 EUR, w tym transakcje bezstykowe do 50 EUR	150 EUR, w tym transakcje bezstykowe do 50 EUR
Środki pieniężne pobrane z bankomatu, terminalu POS lub kasy banku przy użyciu Karty	2 000 PLN	2 000 PLN	2 000 PLN	2 000 PLN	2 000 PLN	2 000 PLN

2. Sumy ubezpieczenia ulegają odnowieniu po 12-miesięcznym okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem świadczenia ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczyciela.
3. W przypadku gdy w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia zmiana ulegnie typ Karty, wraz z aktywacją nowej Karty zmiana ulegnie odpowiednio Suma ubezpieczenia.

Wysokość świadczeń

§ 4

1. Wysokość świadczenia z tytułu szkody poniesionej przez Ubezpiezonego na skutek Nieuprawnionej transakcji, dokonanej przy użyciu skradzionej lub zagubionej w Okresie ubezpieczenia Karty, stanowi równowartość Nieuprawnionych transakcji łącznie z opłatami, prowizjami i odsetkami wynikającymi z tych transakcji, jednak nie więcej niż Suma ubezpieczenia. Świadczenie należne jest jedynie wtedy, gdy szkoda doznana przez Ubezpiezonego nie została pokryta przez inny podmiot.
2. Wysokość świadczenia z tytułu utraty Środków pieniężnych będących pod bezpośrednią opieką Ubezpiezonego lub Użytkownika karty, po-

branych przez Ubezpiezonego lub Użytkownika karty z bankomatu, kasy banku lub za pośrednictwem terminalu POS przy użyciu Karty, oraz Środków pieniężnych wypłaconych przez Ubezpiezonego lub Użytkownika karty z bankomatu, z kasy Banku lub za pośrednictwem terminalu POS przy użyciu Karty, gdy sprawca zmusił Ubezpiezonego lub Użytkownika karty do dokonania transakcji z użyciem PIN-u, ustala się w wysokości wartości utraconych Środków pieniężnych wraz z kosztami prowizji za wypłatę Środków pieniężnych (z zastrzeżeniem że koszty prowizji uwzględniane są do wysokości 50 PLN), jednak nie więcej niż Suma ubezpieczenia odpowiednia dla danej Karty, wskazana w tabeli nr 2.

Wypłata świadczenia

§ 5

1. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel poinformuje o tym Ubezpieczającego, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem – nie dotyczy zdarzenia śmierć Ubezpiezonego w następstwie Niešťęśliwego wypadku, a osobę zgłaszającą roszczenie, pisemnie lub w inny sposób, na który zgłaszający wyraził zgodę, jakie dokumenty niezbędne są do ustalenia prawa do świadczenia oraz jego wysokości w związku z zajściem tego zdarzenia.
2. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia.
3. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości okazało się niemożliwe w terminie, o którym mowa w ust. 2 powyżej, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
4. Beźsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpiezonemu w terminie, o którym mowa w ust. 2 powyżej. Wszelkie wypłaty świadczeń są dokonywane przez Ubezpieczyciela w formie bezgotówkowej na numer rachunku podany we wniosku o wypłatę świadczenia.

5. Podstawą do ustalenia zasadności roszczenia z tytułu szkody poniesionej przez Ubezpiezonego na skutek Nieuprawnionej transakcji, dokonanej przy użyciu skradzionej lub zagubionej w Okresie ubezpieczenia Karty, jest przedstawienie Ubezpieczycielowi następujących dokumentów:
 - 1) wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia;
 - 2) kopii potwierdzenia zgłoszenia utraty Karty na policji;
 - 3) kopii dokumentu potwierdzającego dokonanie transakcji przy użyciu utraconej Karty, zawierającego datę i godzinę jej dokonania;
 - 4) kopii dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości Ubezpiezonego i Użytkownika karty, jeżeli zdarzenie dotyczy Użytkownika karty.
6. Podstawą do ustalenia zasadności roszczenia z tytułu utraty Środków pieniężnych wypłaconych z bankomatu, terminalu POS lub kasy banku na skutek Rozboju jest przedstawienie Ubezpieczycielowi następujących dokumentów:
 - 1) wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia;
 - 2) kopii potwierdzenia zgłoszenia zdarzenia na policji;

- 3) kopii dokumentu potwierdzającego dokonanie transakcji przy użyciu Karty, zawierającego określenie wysokości transakcji oraz dnia i godziny jej dokonania;
 - 4) kopii dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości Ubezpieczającego i Użytkownika karty, jeżeli zdarzenie dotyczy Użytkownika karty.
7. Jeżeli osoba uprawniona do otrzymania świadczenia nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny tej osoby jest dodatkowo zobowiązany przedstawić:
 - 1) dokument potwierdzający sprawowanie opieki nad osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia;
 - 2) kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
 8. Ubezpieczyciel jest uprawniony do żądania od osoby składającej wniosek o wypłatę świadczenia przedstawienia innych dokumentów, niewymienionych w powyższych ustępach niniejszego paragrafu, jeżeli dokumenty te są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, a osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa będzie uprawniona do uzyskania takich dokumentów.
 9. Kopie dokumentów, o których mowa w ust. 5–8 niniejszego paragrafu, przed złożeniem Ubezpieczycielowi powinny zostać poświadczone za zgodność z oryginałem przez odpowiednio przedstawiciela Agenta, notariusza, pracownika USC lub pracownika Ubezpieczyciela.
 10. Dokumenty sporządzone w języku obcym, przed złożeniem Ubezpieczycielowi, muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
 11. Dokumenty, o których mowa w niniejszym paragrafie mogą być złożone za pośrednictwem Agenta lub bezpośrednio do Ubezpieczyciela na poniższy adres:

AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.
 ul. Chłodna 51
 00-867 Warszawa
 Z dopiskiem: Roszczenie Bancassurance
 12. Wszelkie pytania dotyczące składania dokumentów oraz wypłaty świadczeń powinny być kierowane do Ubezpieczyciela pod numerami telefonu 22 555 05 06 lub 801 200 200 w dni robocze od poniedziałku do piątku.
- 7) utraty Karty wskutek Kradzieży, jeżeli nie została ona zgłoszona na policję;
 - 8) udostępnienia Karty niezgodnie z postanowieniami Umowy o wydanie karty osobie nieuprawnionej;
 - 9) usiłowania lub popełnienia czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa przez Ubezpieczonego, Użytkownika karty, osoby bliskie Ubezpieczonemu lub Użytkownikowi karty, osoby, za które odpowiedzialność ponosi Ubezpieczony lub Użytkownik karty;
 - 10) transakcji dokonanych przy użyciu PIN-u w przypadku przechwywania numeru PIN razem z Kartą lub w przypadku udostępnienia Karty wraz z numerem PIN osobie nieuprawnionej, chyba że Ubezpieczony lub Użytkownik karty został zmuszony do ujawnienia numeru PIN na skutek aktu przemocy lub groźby użycia przemocy;
 - 11) wykorzystania Karty bez fizycznego jej przedstawienia i bez elektronicznej identyfikacji posiadacza lub bez złożenia przez niego własnoręcznego podpisu na dokumencie obciążeniowym, o ile Umowa o wydanie karty nie przewiduje inaczej;
 - 12) wykorzystania Karty bez identyfikacji posiadacza, jeśli płatności za towary lub usługi dokonano przy użyciu Internetu poprzez podanie wyłącznie numeru Karty;
 - 13) działania złośliwego oprogramowania lub osób trzecich, nieuprawnionych do dostępu do systemu transakcyjnego banku, lub wykorzystania innych metod technologicznych, umożliwiających nieautoryzowany dostęp do jakichkolwiek danych zawartych w systemach banku;
 - 14) zdarzeń polegających na Nieuprawnionych transakcjach dokonanych przez sprawcę z przekroczeniem ustalonych przez Ubezpieczonego limitów transakcji, o ile przekroczenie tych limitów było możliwe z przyczyn leżących po stronie banku.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Nieuprawnionej transakcji dokonanej przy użyciu skradzionej lub zagubionej w Okresie ubezpieczenia Karty nie obejmuje:
 - 1) strat pośrednich wszelkiego rodzaju;
 - 2) należnych bankowi odsetek od wykorzystanego przez Ubezpieczonego, poprzez wykonanie uprawnionych transakcji, limitu kredytowego w ramach Rachunku karty;
 - 3) strat wynikających z niewywiązania się przez Posiadacza karty z jakichkolwiek płatności, dokonywanych za pośrednictwem Rachunku karty, lub też nieterminowego ich dokonania;
 - 4) jakichkolwiek roszczeń skierowanych do Ubezpieczonego przez kogokolwiek w związku z wystąpieniem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 5) wystąpienia innych niż wskazane w OWU Nieuprawnionych transakcji obciążających Rachunek karty Ubezpieczonego.
 3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za utratę Środków pieniężnych, która jest skutkiem:
 - 1) trzęsienia ziemi;
 - 2) działania energii jądrowej;
 - 3) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy;
 - 4) umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, Użytkownika karty, osób bliskich lub osób, z którymi Ubezpieczony lub Użytkownik karty pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, lub osób, za które Ubezpieczony lub Użytkownik karty ponosi odpowiedzialność;
 - 5) działań Ubezpieczonego, Użytkownika karty, osób bliskich lub osób, z którymi Ubezpieczony lub Użytkownik karty pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, lub osób, za które Ubezpieczony lub Użytkownik karty ponosi odpowiedzialność, przebywających w stanie Nietrzeźwości, po zażyciu leków niezaleconych przez lekarza, zażyciu narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy, lub działań podjętych wskutek zaburzeń świadomości;
 - 6) pozostawienia Karty bez zabezpieczenia w miejscach ogólnodostępnych, np. w środku transportu publicznego, restauracji, sklepie;
 - 7) usiłowania lub popełnienia czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa przez Ubezpieczonego, Użytkownika karty,

Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 6

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Nieuprawnionej transakcji dokonanej przy użyciu skradzionej lub zagubionej w Okresie ubezpieczenia Karty, która jest skutkiem:
 - 1) trzęsienia ziemi;
 - 2) działania energii jądrowej;
 - 3) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy;
 - 4) umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, Użytkownika karty, osób bliskich lub osób, z którymi Ubezpieczony lub Użytkownik karty pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, lub osób, za które Ubezpieczony lub Użytkownik karty ponosi odpowiedzialność;
 - 5) działań Ubezpieczonego, Użytkownika karty, osób bliskich lub osób, z którymi Ubezpieczony lub Użytkownik karty pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, lub osób, za które Ubezpieczony lub Użytkownik karty ponosi odpowiedzialność, przebywających w stanie Nietrzeźwości, po zażyciu leków niezaleconych przez lekarza, zażyciu narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy, lub działań podjętych wskutek zaburzeń świadomości;
 - 6) pozostawienia Karty bez zabezpieczenia w miejscach ogólnodostępnych, np. w środku transportu publicznego, restauracji, sklepie;
 - 7) usiłowania lub popełnienia czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa przez Ubezpieczonego, Użytkownika karty,

osoby bliskie lub osoby, z którymi Ubezpieczony lub Użytkownik karty pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, lub osoby, za które Ubezpieczony lub Użytkownik karty ponosi odpowiedzialność.

4. Ponadto odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu utraty Środków pieniężnych jest wyłączona w przypadku:
 - 1) zapisania numeru PIN na karcie;
 - 2) braku udokumentowania zgłoszenia zdarzenia na policji w ciągu 48 godzin od jego wystąpienia;
 - 3) wystąpienia innych niż wskazane w OWU przyczyn utraty Środków pieniężnych, obciążających Rachunek karty Ubezpieczonego.

Rozdział II. Bezpieczna podróż

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 1

1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Bezpieczna podróż, wysokość świadczeń oraz wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i zasady postępowania w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego zostały opisane w klauzulach I, II, III, IV, V i VI.
2. Przedmiotem ubezpieczenia objęte są Zdarzenia ubezpieczeniowe dotyczące Ubezpieczonego lub Użytkownika karty, zgodnie z zakresem ubezpieczenia wskazanym w części I § 3 ust. 2 OWU.
3. W przypadku gdy zakresem ubezpieczenia objęte jest Zdarzenie ubezpieczeniowe dotyczące Użytkownika karty, postanowienia rozdziału II, dotyczące Ubezpieczonego, mają odpowiednie zastosowanie do Użytkownika karty.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 2

1. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, z chwilą rozpoczęcia Podróży. W przypadku Podróży do USA, Kanady lub Australii ochrona ubezpieczeniowa nie jest świadczona w przypadku ukończenia przez Ubezpieczonego 66. roku życia.

Tabela nr 3 – Sumy ubezpieczenia

Przedmiot ubezpieczenia	Typ karty					
	DB Silver	DB Premium Club Silver	DB Gold	DB Premium Club Gold	IQ World MasterCard	dbKredyt
Śmierć Ubezpieczonego w NNW	10 000 PLN	10 000 PLN	100 000 PLN	100 000 PLN	100 000 PLN	10 000 PLN
Śmierć Użytkownika karty w NNW	10 000 PLN	10 000 PLN	100 000 PLN	100 000 PLN	100 000 PLN	10 000 PLN
Inwalidztwo Ubezpieczonego w NNW	10 000 PLN	10 000 PLN	100 000 PLN	100 000 PLN	100 000 PLN	10 000 PLN
Inwalidztwo Użytkownika karty w NNW	10 000 PLN	10 000 PLN	100 000 PLN	100 000 PLN	100 000 PLN	10 000 PLN
Ubezpieczenie kosztów leczenia Ubezpieczonego	60 000 PLN	60 000 PLN	120 000 PLN	120 000 PLN	120 000 PLN	60 000 PLN
transport Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji	60 000 PLN	60 000 PLN	120 000 PLN	120 000 PLN	120 000 PLN	60 000 PLN
transport zwłok Ubezpieczonego lub koszty pochówku za granicą	12 500 PLN	12 500 PLN	12 500 PLN	12 500 PLN	12 500 PLN	12 500 PLN
Assistance						
całodobowy dyżur Centrum Alarmowego	*	*	*	*	*	*
usługi informacyjne	*	*	*	*	*	*
dostarczenie leków	*	*	*	*	*	*
pomoc w przypadku Kradzieży lub utraty dokumentów	*	*	*	*	*	*
organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w Podróży	7 dób po 400 PLN	7 dób po 400 PLN	7 dób po 400 PLN	7 dób po 400 PLN	7 dób po 400 PLN	7 dób po 400 PLN
koszty podróży osoby wezwanej do towarzyszenia	7 dób po 400 PLN i transport do 4 000 PLN	7 dób po 400 PLN i transport do 4 000 PLN	7 dób po 400 PLN i transport do 4 000 PLN	7 dób po 400 PLN i transport do 4 000 PLN	7 dób po 400 PLN i transport do 4 000 PLN	7 dób po 100 PLN i transport do 4 000 PLN

2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są Zdarzenia ubezpieczeniowe mające miejsce w trakcie trwania Podróży, pod warunkiem zapłaty Składki w należytym wysokości, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej;
3. Ubezpieczony objęty jest ochroną ubezpieczeniową w przedmiocie i zakresie ubezpieczenia wskazanym w klauzulach II–VI, pod warunkiem opłacenia za pomocą Karty kosztów Podróży, w trakcie której miało miejsce Zdarzenie ubezpieczeniowe. Za koszty Podróży uważa się:
 - 1) koszty wycieczki zagranicznej;
 - 2) koszty biletu na Podróż;
 - 3) koszty zakupu paliwa w przypadku podróży samochodem (przy czym zakup paliwa musi nastąpić nie wcześniej niż w dniu poprzedzającym przekroczenie granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji).
4. W przypadku dokonania płatności, o której mowa w ust. 3 powyżej, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od chwili przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, ale nie wcześniej niż od momentu dokonania płatności kartą. W przypadku dokonania płatności po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od momentu dokonania płatności.

Sumy ubezpieczenia

§ 3

1. Sumy ubezpieczenia i sumy gwarancyjne oraz ich podlimity (mające zastosowanie do poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia Zdarzenia ubezpieczeniowego – Ubezpieczenie kosztów leczenia) są określone dla każdego przedmiotu ubezpieczenia oraz typu posiadanej Karty i stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych w zakresie danych przedmiotów ubezpieczenia, z zastrzeżeniem podlimitów Sum ubezpieczenia określonych w treści poszczególnych klauzul.
2. Suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna oraz ich podlimity określone są na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i ulegają one zmniejszeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań.

Przedmiot ubezpieczenia	Typ karty					
	DB Silver	DB Premium Club Silver	DB Gold	DB Premium Club Gold	IQ World MasterCard	dbKredyt
organizacja i pokrycie kosztów kontynuacji Podróży	2 000 PLN	2 000 PLN	2 000 PLN	2 000 PLN	2 000 PLN	2 000 PLN
koszty transportu osób bliskich	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN
transport niepełnoletnich dzieci	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN
organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby bliskiej	7 dni po 400 PLN	7 dni po 400 PLN	7 dni po 400 PLN	7 dni po 400 PLN	7 dni po 400 PLN	7 dni po 400 PLN
organizacja i pokrycie kosztów podróży służbowej osoby oddelegowanej na zastępstwo	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN
organizacja i pokrycie dodatkowych kosztów zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego w czasie pobytu za granicą w celu rekonwalescencji	7 dni po 400 PLN	7 dni po 400 PLN	7 dni po 400 PLN	7 dni po 400 PLN	7 dni po 400 PLN	7 dni po 400 PLN
pomoc w przypadku wcześniejszego powrotu do miejsca zatrudnienia	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN
pomoc w przypadku wcześniejszego powrotu do miejsca zamieszkania	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN
odzyskanie i ponowne skierowanie bagażu	*	*	*	*	*	*
Koszty ratownictwa	do 20% Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia	do 20% Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia	do 20% Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia	do 20% Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia	do 20% Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia	do 20% Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
Ubezpieczenie kosztów leczenia Użytkownika karty	60 000 PLN	60 000 PLN	120 000 PLN	120 000 PLN	120 000 PLN	60 000 PLN
transport Użytkownika karty do RP lub kraju rezydencji	60 000 PLN	60 000 PLN	120 000 PLN	120 000 PLN	120 000 PLN	60 000 PLN
transport zwłok Użytkownika karty lub koszty pochówku za granicą	12 500 PLN	12 500 PLN	12 500 PLN	12 500 PLN	12 500 PLN	12 500 PLN
Assistance						
całodobowy dyżur Centrum Alarmowego	*	*	*	*	*	*
usługi informacyjne	*	*	*	*	*	*
dostarczenie leków	*	*	*	*	*	*
pomoc w przypadku Kradzieży lub utraty dokumentów	*	*	*	*	*	*
organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej Użytkownikowi karty w Podróży	7 dób po 400 PLN	7 dób po 400 PLN	7 dób po 400 PLN	7 dób po 400 PLN	7 dób po 400 PLN	7 dób po 400 PLN
koszty podróży osoby wezwanej do towarzyszenia	7 dób po 400 PLN i transport do 4 000 PLN	7 dób po 400 PLN i transport do 4 000 PLN	7 dób po 400 PLN i transport do 4 000 PLN	7 dób po 400 PLN i transport do 4 000 PLN	7 dób po 400 PLN i transport do 4 000 PLN	7 dób po 100 PLN i transport do 4 000 PLN
organizacja i pokrycie kosztów kontynuacji Podróży	2 000 PLN	2 000 PLN	2 000 PLN	2 000 PLN	2 000 PLN	2 000 PLN
koszty transportu osób bliskich	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN
transport niepełnoletnich dzieci	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN
organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby bliskiej	7 dób po 400 PLN	7 dób po 400 PLN	7 dób po 400 PLN	7 dób po 400 PLN	7 dób po 400 PLN	7 dób po 400 PLN
organizacja i pokrycie kosztów podróży służbowej osoby oddelegowanej na zastępstwo	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN
organizacja i pokrycie dodatkowych kosztów zakwaterowania i wyżywienia Użytkownika karty w czasie pobytu za granicą w celu rekonwalescencji	7 dób po 400 PLN	7 dób po 400 PLN	7 dób po 400 PLN	7 dób po 400 PLN	7 dób po 400 PLN	7 dób po 400 PLN
pomoc w przypadku wcześniejszego powrotu do miejsca zatrudnienia	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN
pomoc w przypadku wcześniejszego powrotu do miejsca zamieszkania	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN
odzyskanie i ponowne skierowanie bagażu	*	*	*	*	*	*

Przedmiot ubezpieczenia	Typ karty					
	DB Silver	DB Premium Club Silver	DB Gold	DB Premium Club Gold	IQ World MasterCard	dbKredyt
Koszty ratownictwa	do 20% Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia	do 20% Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia	do 20% Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia	do 20% Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia	do 20% Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia	do 20% Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
Ubezpieczenie Bagażu podróznego						
utrata Bagażu podróznego	1 800 PLN	1 800 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN	1 800 PLN
opóźnienie w dostarczeniu Bagażu podróznego	900 PLN	900 PLN	2 000 PLN	2 000 PLN	2 000 PLN	900 PLN
Ubezpieczenie opóźnienia lotu	2 000 PLN	2 000 PLN	2 000 PLN	2 000 PLN	2 000 PLN	2 000 PLN
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego	40 000 PLN	40 000 PLN	100 000 PLN	100 000 PLN	100 000 PLN	40 000 PLN
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej Użytkownika karty	40 000 PLN	40 000 PLN	100 000 PLN	100 000 PLN	100 000 PLN	40 000 PLN

* do wysokości faktycznie poniesionych kosztów usług assistance świadczonych przez Centrum Alarmowe

- Sumy ubezpieczenia ulegają odnowieniu po 12-miesięcznym okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem świadczenia ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczyciela.

Ustalenie zasadności i wypłata świadczenia lub odszkodowania

§ 4

- Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia lub odszkodowania następuje na podstawie pełnej dokumentacji, określonej w klauzulach I–VI OWU lub wskazanej przez Ubezpieczyciela, przedłożonej przez Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego.
- Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową informuje o tym Ubezpieczającego, jeżeli nie jest osobą występującą z tym zawiadomieniem, a osobę zgłaszającą roszczenie, pisemnie lub w innej formie, na którą dana osoba wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia prawa oraz wysokości świadczenia lub odszkodowania, o ile jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
- Postanowień ust. 1 i ust. 2 powyżej nie stosuje się do ubezpieczenia assistance (świadczenia pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie Podróży lub podczas nieobecności w miejscu zamieszkania), jeżeli świadczenie jest spełnione bezpośrednio po zgłoszeniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową lub bez przeprowadzania postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.
- Ubezpieczyciel jest zobowiązany wypłacić należne świadczenie lub odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od daty zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 powyżej wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia lub odszkodowania jest niemożliwe, świadczenie lub odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia lub odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 4.
- Jeżeli w terminach określonych w ustępach powyższych Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia lub odszkodowania, zawiadomi na piśmie zgłaszającego roszczenie, informując go o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń.
- Świadczenie lub odszkodowanie wypłaca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w złotych, według średniego kursu z ostatniej tabeli NBP ogłoszonego przed dniem wypłaty świadczenia lub odszkodowania, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicą wykonawcom usług oraz świadczeń pieniężnych objętych usługami assistance lub kosztów leczenia, jak też świadczeń lub odszkodowań wypłacanych za granicami Rzeczypospolitej Polskiej z tytułu odpowiedzialności cywilnej.

- Jeżeli świadczenie lub odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel poinformuje o tym pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia lub odszkodowania, oraz pouczając o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
- Jeżeli osoba dochodząca świadczenia lub odszkodowania nie zgadza się z ustaleniami Ubezpieczyciela, co do odmowy zaspokojenia roszczenia lub wysokości świadczenia lub odszkodowania, może w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia zgłosić na piśmie odwołanie do Ubezpieczyciela.

Klauzula I ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania Podróży

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 1

- Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa Nieszczęśliwych wypadków w postaci śmierci Ubezpieczonego oraz zdrowie Ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku mającego miejsce w Okresie ubezpieczenia, jeżeli została opłacona Składka;
 - Inwalidztwo Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli została opłacona Składka.

Wysokość świadczeń

§ 2

- Wysokość świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest równa Sumie ubezpieczenia odpowiedniej dla danej Karty, wskazanej w tabeli nr 3.
- Wysokość świadczenia z tytułu Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest równa iloczynowi procentu inwalidztwa określonego w Tabeli inwalidztwa – typ B, stanowiącej załącznik nr 1 do OWU, oraz Sumy ubezpieczenia przysługującej Ubezpieczonemu zależnie od rodzaju posiadanej Karty, zgodnie z tabelą nr 3.

Wypłata świadczenia

§ 3

- Z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej, uprawnionym do odbioru świadczenia jest Posiadacz karty.
- Uprawnionym do odbioru świadczenia z tytułu śmierci Posiadacza karty jest Uposażony albo osoba uprawniona, zgodnie z postanowieniem części I § 9 ust. 4 OWU, w przypadku braku Uposażonych lub gdy wszyscy Uposażeni utracili prawo do świadczenia.

3. Podstawą do ustalenia zasadności roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest przedstawienie Ubezpieczycielowi następujących dokumentów:

- 1) wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia;
- 2) opisu okoliczności zdarzenia;
- 3) kopii odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
- 4) kopii karty statystycznej do karty zgonu lub innego dokumentu potwierdzającego przyczynę śmierci Ubezpieczonego;
- 5) kopii opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej (pogotowie ratunkowe, szpital itp.);
- 6) kopii protokołu opisującego okoliczności zdarzenia (protokołu powypadkowego sporządzonego przez Komisję BHP, notatki urzędowej z policji, protokołu oględzin miejsca zdarzenia w przypadku wypadku komunikacyjnego, informacji o sposobie zakończenia postępowania przygotowawczego, w przypadku gdy zostało wszczęte postępowanie przygotowawcze, lub kopii postanowienia o umorzeniu postępowania);
- 7) kopii dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości każdego z Uprawnionych do otrzymania świadczenia;
- 8) kopii odpisu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnego poświadczenia dziedziczenia – jeżeli Uprawniony jest spadkobiercą Ubezpieczonego w przypadku, o którym mowa w części I § 9 ust. 4 pkt 4) OWU.

4. Podstawą do ustalenia zasadności roszczenia z tytułu Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest przedstawienie Ubezpieczycielowi następujących dokumentów:

- 1) wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia;
 - 2) opisu okoliczności zdarzenia i – o ile zostały sporządzone – protokołu powypadkowego sporządzonego przez Komisję BHP, notatki urzędowej z policji, protokołu oględzin miejsca zdarzenia w przypadku wypadku komunikacyjnego, wyniku postanowienia z prokuratury, w przypadku gdy zostało wszczęte postępowanie);
 - 3) kopii dokumentacji medycznej z przychodni, szpitala lub adresów placówek, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem będącym przedmiotem zgłoszonego roszczenia;
 - 4) kopii dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości Ubezpieczonego.
5. Jeżeli osoba uprawniona do otrzymania świadczenia nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny tej osoby jest dodatkowo zobowiązany przedstawić:
- 1) dokument potwierdzający sprawowanie opieki nad osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia;
 - 2) kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.

6. Ubezpieczyciel jest uprawniony do żądania od osoby składającej wnioski o wypłatę świadczenia przedstawienia innych dokumentów, niewymienionych w powyższych ustępach niniejszego paragrafu, jeżeli dokumenty te są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, a osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa będzie uprawniona do uzyskania takich dokumentów.

7. Kopie dokumentów, o których mowa w ust. 3–6 niniejszego paragrafu, przed złożeniem Ubezpieczycielowi powinny zostać poświadczane za zgodność z oryginałem przez odpowiednio przedstawiciela Agenta, notariusza, pracownika USC lub pracownika Ubezpieczyciela.

8. Dokumenty sporządzone w języku obcym, przed złożeniem Ubezpieczycielowi, muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

9. Dokumenty, o których mowa w niniejszym paragrafie, mogą być złożone za pośrednictwem Agenta lub bezpośrednio do Ubezpieczyciela na poniższy adres:

AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.

ul. Chłodna 51

00-867 Warszawa

Z dopiskiem: Roszczenie Bancassurance

10. Wszelkie pytania dotyczące składania dokumentów oraz wypłaty świadczeń powinny być kierowane do Ubezpieczyciela pod numerami telefonu 22 555 05 06 lub 801 200 200 w dni robocze od poniedziałku do piątku.

Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 4

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku jest skutkiem:

- 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - 2) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
 - 3) Nietrzeźwości Ubezpieczonego;
 - 4) zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków lub innych środków odurzających oraz leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
 - 5) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - 6) usiłowania popełnienia lub popełnienia czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - 7) udziału Ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka, przez które rozumiane są sporty lub aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: jazda konna, użycie broni białej lub palnej, użycie pojazdów silnikowych, walka wręcz, schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywanie w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również sporty ekstremalne, przez które rozumie się sporty lub aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia: sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczkę wysokogórską, skalną, skałkową, lodową, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazdę po muldach, rafting, sporty uprawiane na rzekach górskich, a także wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;
 - 8) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień lub dokumentu uprawniającego do kierowania i używania danego pojazdu lub pojazd ten nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
 - 9) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych, przez które rozumie się podmiot uprawniony do wykonywania przewozów lotniczych na podstawie koncesji – w przypadku polskiego przewoźnika lotniczego, lub na podstawie odpowiedniego aktu właściwego organu obcego państwa – w przypadku obcego przewoźnika lotniczego.
2. Świadczenie nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy Inwalidztwo w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego jest skutkiem:
- 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - 2) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
 - 3) Nietrzeźwości Ubezpieczonego;
 - 4) zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków lub innych środków odurzających oraz leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;

- 5) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - 6) usiłowania popełnienia lub popełnienia czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - 7) udziału Ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka, przez które rozumiane są sporty lub aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: jazda konna, użycie broni białej lub palnej, użycie pojazdów silnikowych, walka wręcz, schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywanie w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również sporty ekstremalne, przez które rozumie się sporty lub aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia: sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczkę wysokogórską, skalną, skałkową, lodową, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazdę po muldach, rafting, sporty uprawiane na rzekach górskich, a także wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;
 - 8) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień lub dokumentu uprawniającego do kierowania i używania danego pojazdu lub pojazd ten nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
 - 9) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych, przez które rozumie się podmiot uprawniony do wykonywania przewozów lotniczych na podstawie koncesji – w przypadku polskiego przewoźnika lotniczego, lub na podstawie odpowiedniego aktu właściwego organu obcego państwa – w przypadku obcego przewoźnika lotniczego.
- 3) transportu Ubezpieczonego do innej placówki medycznej, jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest leczony nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie;
 - 4) badań i zabiegów ambulatoryjnych oraz lekarstw (z wyjątkiem witamin, środków wzmacniających, odżywek, maści i kremów pielęgnacyjnych) i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie;
 - 5) pobytu w szpitalu, tj. leczenia, zabiegów i operacji, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia, odłożyć do czasu powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji;
 - 6) leczenia stomatologicznego w przypadku nagłych stanów bólowych i zapalnych wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej (maks. do 10% Sumy ubezpieczenia);
 - 7) naprawy lub zakupu okularów, protez stomatologicznych (z wyłączeniem implantów stomatologicznych) oraz środków pomocniczych, w przypadku gdy ich uszkodzenie związane było z Niezależnym wypadkiem (maks. do 10% Sumy ubezpieczenia).

Koszty transportu do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty transportu medycznego Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji – do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, w związku z Nagłym zachorowaniem lub Niezależnym wypadkiem, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są również niezbędne i udokumentowane koszty transportu Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji po zakończeniu leczenia, w przypadku gdy Ubezpieczony nie może kontynuować Podróży ani powrócić do kraju wcześniej zaplanowanym środkiem transportu, zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego leczenie.
3. Ubezpieczyciel pokryje koszty, o których mowa w ust. 1 i ust. 2 powyżej, z zastrzeżeniem że jeżeli koszt transportu do kraju rezydencji Ubezpieczonego przekracza koszt transportu do Rzeczypospolitej Polskiej, to limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowi kwota kosztu transportu do Rzeczypospolitej Polskiej.

Koszty pochówku za granicą albo transportu zwłok do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji

§ 4

Jeżeli Ubezpieczony zmarł w trakcie Podróży, a śmierć nastąpiła w wyniku Niezależnego wypadku lub Nagłego zachorowania, Ubezpieczyciel w porozumieniu z osobami bliskimi Ubezpieczonego organizuje wszelkie formalności oraz pokrywa koszty:

- 1) pochówku za granicą albo transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji;
- 2) zakupu za granicą trumny albo zakupu urny i kremacji za granicą.

Koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance

§ 5

W ramach organizowania i świadczenia natychmiastowej pomocy assistance Ubezpieczyciel gwarantuje następujące usługi i świadczenia:

- 1) Całodobowy dyżur Centrum Alarmowego
- 2) Usługi informacyjne
Centrum Alarmowe udzieli Ubezpieczonemu informacji na temat: przepisów celnych i wizowych, dokumentów wymaganych przy wjeździe i w czasie pobytu w danym kraju, zalecanych szczepień, wynajmu samochodu, bazy noclegowej, pogody i warunków klimatycznych.
- 3) Dostarczenie leków
Na życzenie Ubezpieczonego i po konsultacji z lekarzem prowadzącym leczenie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji Ubezpieczyciel dostarczy niezbędne leki lub leki zastępcze, które mają zastąpić leki, które zaginęły podczas pobytu za granicą. Jeżeli

Klauzula II ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 1

Przedmiotem ubezpieczenia są następujące koszty poniesione w następstwie Nagłego zachorowania lub Niezależnego wypadku Ubezpieczonego, które miały miejsce w czasie Podróży:

- 1) koszty leczenia;
- 2) koszty transportu do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji;
- 3) koszty pochówku za granicą albo transportu zwłok do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji;
- 4) koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance;
- 5) koszty ratownictwa.

Koszty leczenia

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który podczas Podróży musiał poddać się leczeniu w związku z Nagłym zachorowaniem lub Niezależnym wypadkiem.
2. Ubezpieczyciel pokryje udokumentowane koszty:
 - 1) konsultacji lekarskich wraz z dojazdem lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia, w przypadku gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 2) transportu Ubezpieczonego z miejsca Niezależnego wypadku lub Nagłego zachorowania do najbliższego szpitala lub placówki służby zdrowia, a także transportu z placówki medycznej do miejsca pobytu za granicą odpowiednim do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu;

dostarczenie leków nie jest związane z Nieszczęśliwym wypadkiem lub Nagłym zachorowaniem w trakcie Podróży – Ubezpieczony zobowiązany będzie do zwrotu kosztów zakupu leków w terminie 14 dni od daty zakończenia Podróży, jednak nie później niż w terminie 30 dni od daty zakończenia Okresu ubezpieczenia.

4) Pomoc w przypadku Kradzieży lub utraty dokumentów

W przypadku Kradzieży lub zaginięcia podczas Podróży kart kredytowych lub euroczeków, należących do Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe zapewnia pomoc przy zablokowaniu konta osobistego, polegającą na przekazaniu Ubezpieczonemu właściwego numeru telefonu do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego albo przekazaniu do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego informacji o zaistniałej Kradzieży lub zaginięciu. Ubezpieczyciel nie odpowiada za skuteczność ani też za prawidłowość przeprowadzenia przez bank procesu blokowania konta, ani za powstałe w związku z tym szkody.

W przypadku Kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu w czasie Podróży Centrum Alarmowe udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych.

5) Koszty zakwaterowania, wyżywienia osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w Podróży

Jeżeli Ubezpieczyciel pokrywa koszty pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, powstałe w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem lub Nagłym zachorowaniem, i pobyt ten przedłuża się poza pierwotnie przewidziany termin powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji, to dodatkowo pokrywane są koszty zakwaterowania, wyżywienia jednej osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu. Koszty zakwaterowania i wyżywienia pokrywane są maksymalnie za 7 dni.

6) Koszty podróży osoby wezwanej do towarzyszenia

Jeżeli Ubezpieczyciel pokrywa koszty pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przez okres ponad 7 dni, a nie towarzyszy Ubezpieczonemu w podróży żadna osoba pełnoletnia, to dodatkowo pokrywane są koszty transportu w obie strony jednej osoby wezwanej do towarzyszenia, zamieszkałej na terenie RP lub kraju rezydencji. Ubezpieczyciel pokryje koszty biletu kolejowego bądź autobusowego lub – jeżeli podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego w klasie ekonomicznej. Dodatkowo Ubezpieczyciel pokrywa tej osobie koszty zakwaterowania i wyżywienia maksymalnie za 7 dni. W przypadku opłacenia biletu przez osobę wezwaną do towarzyszenia Ubezpieczonemu Ubezpieczyciel zrefunduje poniesione koszty do wysokości ustalonej zgodnie ze zdaniem poprzedzającymi.

7) Kontynuacja zaplanowanej Podróży

W przypadku gdy stan zdrowia Ubezpieczonego, po zakończeniu leczenia szpitalnego związanego z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem, pozwala na kontynuację Podróży, Ubezpieczyciel na wniosek Ubezpieczonego zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca hospitalizacji do następnego etapu przewidzianej Podróży, aby umożliwić mu jej kontynuowanie.

8) Koszty transportu osób bliskich

Jeżeli Ubezpieczyciel organizuje transport medyczny Ubezpieczonego lub transport zwłok do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, to dodatkowo zostanie zorganizowany transport i pokryte jego koszty do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji (bilet kolejowy, autobusowy lub – gdy podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – bilet lotniczy w klasie ekonomicznej) każdego członka rodziny Ubezpieczonego, objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej samej Umowy ubezpieczenia co Ubezpieczony, pod warunkiem że pierwotnie przewidziane środki transportu nie mogą być wykorzystane.

9) Opieka i transport niepełnoletnich dzieci

W przypadku śmierci Ubezpieczonego lub jeżeli Ubezpieczyciel pokrywa koszty pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, który podróżował z niepełnoletnimi dziećmi i nie towarzyszyła im żadna inna osoba pełnoletnia, dodatkowo organizowany jest transport i pokrywane są koszty transportu dzieci do RP lub kraju rezydencji (bilet kolejowy, autobusowy lub – gdy podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – bilet lotniczy w klasie ekonomicznej) dla każdego dzie-

ka, objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej samej Umowy ubezpieczenia co Ubezpieczony, pod warunkiem że pierwotnie przewidziane środki transportu nie mogą być wykorzystane. Transport dzieci odbywa się pod opieką przedstawiciela Centrum Alarmowego.

10) Zastępstwo w podróży służbowej

Jeżeli podczas podróży służbowej Ubezpieczony ulegnie Nagłemu zachorowaniu lub Nieszczęśliwemu wypadkowi, na skutek czego będzie zmuszony poddać się hospitalizacji, skorzystać z transportu medycznego do kraju lub nie będzie mógł wykonywać obowiązków służbowych, Ubezpieczyciel pokryje koszty podróży pracownika (koszty biletu kolejowego, autobusowego lub – jeżeli podróż trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego w klasie ekonomicznej), który zastąpi Ubezpieczonego.

11) Pokrycie kosztów zakwaterowania, wyżywienia Ubezpieczonego w czasie pobytu za granicą w celu rekonwalescencji

Jeżeli Ubezpieczyciel organizuje transport Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, a transport ten według zaleceń lekarza prowadzącego nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu pobytu w szpitalu, to Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego.

12) Pomoc w przypadku wcześniejszego powrotu do miejsca zatrudnienia Ubezpieczonego

Jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, Ubezpieczyciel pokryje koszty biletu kolejowego bądź autobusowego lub – jeżeli podróż trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego w klasie ekonomicznej. Świadczenie to przysługuje wyłącznie w przypadku:

- a) śmierci przełożonego,
- b) pożaru, strajku w miejscu pracy lub innego udokumentowanego zdarzenia, mającego wpływ na działalność podmiotu zatrudniającego Ubezpieczonego.

13) Pomoc w przypadku wcześniejszego powrotu do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji

Jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, Ubezpieczyciel pokryje koszty biletu kolejowego bądź autobusowego lub – jeżeli podróż trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego w klasie ekonomicznej. Świadczenie to przysługuje wyłącznie w przypadku:

- a) udokumentowanego, nagłego poważnego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, którego skutkiem jest pobyt w szpitalu lub śmierć osoby bliskiej Ubezpieczonemu,
- b) udokumentowanego zaistnienia w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego Pożaru lub zalania mieszkania Ubezpieczonego albo włamania do tego mieszkania, powodujących konieczność wykonania czynności prawnych lub administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego.

14) Odzyskanie i ponowne skierowanie bagażu

Na prośbę Ubezpieczonego Ubezpieczyciel podejmie próbę odzyskania zagubionego bagażu, zorganizuje i pokryje koszty wysyłki utraczonego bagażu do miejsca pobytu Ubezpieczonego.

Koszty ratownictwa

§ 6

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty poniesione na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą (koszty ratownictwa), prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, który uległ w czasie pobytu za granicą Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji Nieszczęśliwemu wypadkowi (który nie musi skutkować trwałym uszkodzeniem ciała) lub Nagłemu zachorowaniu (maks. do 20% Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w Okresie ubezpieczenia).
2. Ubezpieczyciel pokryje koszty ratownictwa, przez które rozumie się:
 - 1) koszty poszukiwań przez wyspecjalizowane służby ratownictwa;

- 2) koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia;
- 3) koszty transportu z miejsca wypadku do najbliższego, wymaganego stanem zdrowia Ubezpieczonego, punktu opieki medycznej, z użyciem specjalistycznych środków transportu, jak m.in. sanie, helikopter, tobogan, motorówka.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 7

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe podczas Podróży, jeżeli jej celem jest podjęcie leczenia przez Ubezpieczonego, oraz za koszty będące skutkiem istniejących przed wyjazdem i udokumentowanych przeciwwskazań lekarskich do odbycia przez Ubezpieczonego Podróży.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty powstałe w wyniku:
 - 1) leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną, udzieloną w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) leczenia, pobytu w szpitalu lub zakwaterowania, w przypadku gdy Ubezpieczony odmówił powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji wbrew decyzji lekarza prowadzącego leczenie;
 - 3) leczenia, pobytu w szpitalu lub zakwaterowania, w przypadku gdy rozpoczęcie leczenia może być odłożone do powrotu Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji;
 - 4) leczenia przekraczającego zakres usług medycznych niezbędnych do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji;
 - 5) leczenia sanatoryjnego, kuracji w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień, pobytów w ośrodkach i hotelach spa;
 - 6) leczenia psychoanalitycznego i psychoterapeutycznego;
 - 7) leczenia zachorowań: choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, choroby wieńcowej, choroby tętnic, miażdżycy, tętniaka, choroby naczyń mózgowych, udaru mózgu, choroby nadciśnieniowej, zaburzenia rytmu serca, choroby nowotworowej, padaczki, cukrzycy, niewydolności nerek, zwłóknienia i marskości wątroby, choroby trzustki, AIDS lub nosicielstwa wirusa HIV, wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C, gruźlicy, sepsy, choroby psychicznej, lub następstw Nieszczęśliwych wypadków, zdiagnozowanych, rozpoznanych lub leczonych w ciągu 24 miesięcy przed dniem złożenia oświadczenia woli o zawarciu Umowy ubezpieczenia, i będących przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 24 miesięcy od Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową;
 - 8) uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczepień profilaktycznych, przeprowadzenia badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby i badań kontrolnych, z wyjątkiem 1 wizyty kontrolnej po chorobie, która rozpoczęła się podczas Podróży;
 - 9) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych;
 - 10) leczenia zaburzeń psychicznych, depresji, wad wrodzonych, chorób wenerycznych i AIDS, nawet gdy nie były wcześniej leczone;
 - 11) specjalnego odżywiania Ubezpieczonego, masaży, kąpieli, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlenia (nawet gdy było to zalecane przez lekarza) oraz innych zabiegów rehabilitacyjnych i fizjoterapeutycznych;
 - 12) zabiegu usuwania ciąży;
 - 13) porodu, który nastąpił podczas 2 miesięcy poprzedzających przewidziany jego termin;
 - 14) sztucznego zapłodnienia, każdego innego leczenia bezpłodności, a także zakupu środków antykoncepcyjnych;
 - 15) korzystania podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe, takich jak np. pokoje o podwyższonym standardzie, używanie odbiorników radiowych, telewizyjnych, korzystanie z usług fryzjerskich lub kosmetycznych itp.;
 - 16) leczenia stomatologicznego zachowawczego i protetycznego, z wyjątkiem nagłych stanów zapalnych i bólowych;
 - 17) leczenia lekami nieuznanymi przez medycynę konwencjonalną;

- 18) wyjazdu zagranicznego w celu zasięgnięcia porady lekarskiej, planowanego leczenia i powikłań tego leczenia;
- 19) niezastosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie;
- 20) uprawiania sportów wysokiego ryzyka, przez które rozumie się uprawianie następujących sportów: motorowych (quady, skutery śnieżne i inne pojazdy lądowe), motorowodnych (jazda na skuterze wodnym, nartach wodnych, motorówkach i inne sporty wodne, w których wykorzystywane są pojazdy motorowe), jazdy konno, polo, myślistwa, nurkowania z aparatem powietrznym, raftingu lub innych sportów wodnych uprawianych na rzekach górskich, wspinaczki wysokogórskiej, skalnej, skałkowej, sztuk walki i wszelkiego rodzaju sportów obronnych, trekkingu uprawianego na wysokości powyżej 3000 m n.p.m.;
- 21) zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu, przez które rozumie się uprawianie sportu regularnie i intensywnie, tzn. udział w treningach, zawodach i obozach kondycyjnych w ramach przynależności do klubów sportowych, a także czerpanie dochodu z uprawianej dyscypliny sportu, jak również uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi albo w ekspedycjach;
- 22) uprawiania sportów ekstremalnych, przez które rozumie się dyscypliny sportowe, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, a w szczególności sporty powietrzne (takie jak skoki ze spadochronem, skoki z wysokich budynków lub skał, paralotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych) oraz kolarstwo górskie, speleologię, skoki narciarskie, jazdę po muldach, skoki akrobatyczne na nartach, heliskiing, uprawianie narciarstwa lub snowboardu poza trasami zjazdowymi do tego wyznaczonymi;
- 23) wykonywania pracy za granicą;
- 24) skutków Chorób przewlekłych i nowotworowych;
- 25) działań wojennych, aktów terroru, stanu wojennego, wyjątkowego, udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, strajkach, blokadach dróg;
- 26) akcji protestacyjnych;
- 27) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
- 28) wypadku powstałego wskutek Nietrzeźwości Ubezpieczonego, zażywania przez niego narkotyków, leków lub innych środków odurzających;
- 29) kierowania pojazdem bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień albo usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
- 30) samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, dokonania samookaleczenia przez Ubezpieczonego.

Obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia ubezpieczonego zdarzenia

§ 8

1. Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
2. W razie wystąpienia zdarzenia objętego Umową ubezpieczenia Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są:
 - 1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie i niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 48 godzin od zdarzenia skutkującego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela – zgłosić telefonicznie prośbę o pomoc do Centrum Alarmowego, z wyjątkiem pojedynczej wizyty stomatologicznej związanej z leczeniem ostrego stanu zapalnego lub bólowego, ograniczonego do 1 zęba, lub pojedynczej wizyty ambulatoryjnej, jeżeli Ubezpieczony sam dokona wyboru stomatologa lub lekarza i pokryje koszty wizyty;
 - 2) dokładnie wyjaśnić pracownikowi Centrum Alarmowego okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje, jakiej pomocy potrzebuje, oraz podać niezbędne informacje o ubezpieczeniu, tj. numer Polisy, imię i nazwisko Ubezpieczonego oraz numer telefonu,

- pod którym Centrum Alarmowe może skontaktować się z Ubezpieczonym bądź jego przedstawicielem;
- 3) umożliwić lekarzom Centrum Alarmowego dostęp do wszystkich informacji medycznych dotyczących Ubezpieczonego;
 - 4) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 5) umożliwić Centrum Alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień;
 - 6) osobiście pokryć koszty leczenia do wysokości równowartości 50 euro.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 i 2 powyżej, świadczenie ulegnie zmniejszeniu w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
4. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z powodów od nich niezależnych nie dopełniła obowiązków, o których mowa w ust. 1 lub ust. 2 powyżej, oraz gdy Ubezpieczony poniósł na miejscu zdarzenia wydatki związane z kosztami leczenia lub natychmiastową pomocą assistance, zobowiązany jest zgłosić roszczenie do Ubezpieczyciela, w formie pisemnej, w ciągu 7 dni od daty powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji. Zgłoszenie roszczenia powinno zawierać:
- 1) numer karty kredytowej;
 - 2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia;
 - 3) orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń, zawierające dokładną diagnozę oraz zalecone leczenie;
 - 4) wszystkie faktury, rachunki, świadectwa szpitalne, dowody opłat, które umożliwią Ubezpieczycielowi określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego;
 - 5) potwierdzenie dokonania przy użyciu Karty transakcji, o których mowa w rozdziale II § 2 ust. 3.

Centrum Alarmowe

§ 9

1. Centrum Alarmowe organizuje usługi assistance i pokrywa ich koszty oraz inne koszty objęte ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciela.
2. Kontakt z Centrum Alarmowym stanowi gwarancję pokrycia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance.
3. Centrum Alarmowe pozostaje w ciągłym kontakcie z lekarzem prowadzącym leczenie oraz szpitalem, w celu uzgodnienia rodzaju i zakresu usług assistance, jakie mają być świadczone Ubezpieczonemu.
4. Centrum Alarmowe uzgadnia z osobami bliskimi Ubezpieczonego sposób pochówku za granicą albo transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji.

Klauzula III ubezpieczenia Bagażu podróznego

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 1

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest Bagaż podróznym Ubezpieczonego w czasie Podróży.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest Bagaż podróznym znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz Bagaż podróznym, który został:
 - 1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
 - 3) pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu;
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyłączeniem namiotu);
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażnika pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym, lub na parkingu za pokwitowaniem;

- 6) pozostawiony w zamkniętym na zamek kabynie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.

§ 2

Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie Bagażu podróznego Ubezpieczonego podczas Podróży, gdy nastąpiło to wskutek:

- 1) Pożaru, Huraganu, Powodzi, Deszczu nawalnego, Gradu, Lawiny, bezpośredniego uderzenia pioruna, Trzęsienia ziemi, Zapadania się ziemi lub Osuwania się ziemi;
- 2) akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1);
- 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
- 4) Kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w § 1 ust. 2 powyżej, a także z zamkniętego na zamek bagażnika pojazdu samochodowego (również bagażnika dachowego w formie zamkniętego pojemnika) lub z zamkniętego na zamek luku bagażowego, albo rabunku;
- 5) Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się Bagażem podróznym i zabezpieczenia go;
- 6) zaginięcia, w przypadku gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego;
- 7) uszkodzenia waliz, toreb, kufrów bagażowych lub plecaków na skutek udokumentowanej Kradzieży części lub całej ich zawartości.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 3

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) polegające na uszkodzeniu bądź Kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego;
 - 2) wynikające z zagubienia lub pozostawienia przedmiotów;
 - 3) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników bagażu (waliz, kufrów itp.);
 - 4) wynikające z wad ubezpieczonego przedmiotu;
 - 5) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy wskutek ich zużycia, samozapalenia, samozepsucia lub wycieku, a w przypadku rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – także potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej;
 - 6) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar;
 - 7) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji;
 - 8) będące skutkiem zatrzymania, zniszczenia lub konfiskaty przez organa celne lub inne władze.
2. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) srebro, złoto, platyna w złomach i sztabach;
 - 2) środki płatnicze (karty płatnicze, pieniądze itp.), bilety podrózne, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, papiery wartościowe i klucze, sprzęt audiowizualny, sprzęt łączności, sprzęt fotograficzny;
 - 3) biżuteria, zegarki, dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie;
 - 4) sprzęt sportowy;
 - 5) sprzęt pływający;
 - 6) broń wszelkiego rodzaju oraz trofea myśliwskie;
 - 7) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi;
 - 8) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej;
 - 9) samochody, przyczepy, karawany i inne środki transportu;
 - 10) sprzęt medyczny, lekarstwa, protezy;
 - 11) przedmioty z futra;
 - 12) żywność, alkohol, papierosy;
 - 13) sprzęt i programy komputerowe oraz dane na nośnikach wszelkiego rodzaju.

- Ubezpieczeniem nie są objęte szkody nieprzekraczające równowartości 25 euro według kursu średniego ogłoszonego przez Prezesa NBP, obowiązującego w dniu ustalenia wysokości odszkodowania.

Obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia ubezpieczonego zdarzenia

§ 4

- Ubezpieczony jest zobowiązany do zapobiegania powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia.
- W razie zaistnienia szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do:
 - zapobiegania zwiększeniu się rozmiarów szkody;
 - zabezpieczenia dowodów zaistnienia szkody, zarówno w przypadku utraty, zniszczenia, jak i uszkodzenia Bagażu podróznego;
 - zabezpieczenia rzeczy zniszczonych lub uszkodzonych, w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez przedstawiciela Ubezpieczyciela;
 - niezwłocznego, nie później jednak niż w ciągu 12 godzin od zajścia zdarzenia, zawiadomienia policji o każdym wypadku Kradzieży z włamaniem, rabunku lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;
 - zawiadomienia właściwego przewoźnika lub kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu itp. o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w publicznym środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania, i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;
 - w razie utraty albo całkowitego lub częściowego zniszczenia przedmiotów wskutek wystąpienia zdarzenia losowego albo akcji ratowniczej – uzyskania od odpowiednich władz pisemnego potwierdzenia zaistniałej szkody z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość).
- W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 2 powyżej, Ubezpieczyciel zmniejszy odszkodowanie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków ubezpieczonego zdarzenia.
- Zgłoszenie roszczenia powinno zawierać:
 - numer karty kredytowej;
 - szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody;
 - spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości oraz roku nabycia;
 - dowody potwierdzające utratę, zniszczenie lub uszkodzenie Bagażu podróznego;
 - w przypadku uszkodzenia bagażu – rachunki za jego naprawę, z zastrzeżeniem że wszystkie naprawy niezależnie od miejsca powstania uszkodzenia dokonywane są na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
 - potwierdzenie dokonania przy użyciu Karty transakcji, o których mowa w rozdziale II § 2 ust. 3.

Ustalenie odszkodowania

§ 5

- Odszkodowanie z tytułu utraty Bagażu podróznego przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, iż Bagaż podrózny nie zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany. W przypadku gdy Bagaż podrózny, za który zostało wypłacone odszkodowanie, zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu kwoty wypłaconego odszkodowania, a Ubezpieczyciel pokrywa jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem Bagażu podróznego, jednak nie więcej niż do wysokości odszkodowania, jakie byłoby należne, gdyby Bagaż podrózny nie został odzyskany.
- Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
 - wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotów;

- kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.
- Wysokość odszkodowania ustala się na podstawie cen rynkowych obowiązujących w dniu ustalenia odszkodowania, z uwzględnieniem stopnia zużycia.
- Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.

Klauzula IV ubezpieczenia opóźnienia w dostarczeniu Bagażu podróznego

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 1

- Przedmiotem ubezpieczenia jest opóźnienie w dostarczeniu Bagażu podróznego przez linie lotnicze poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju rezydencji.
- W przypadku opóźnienia w dostarczeniu Bagażu podróznego o co najmniej 5 godzin Ubezpieczyciel zwraca poniesione przez Ubezpieczonego niezbędne wydatki na zakup przedmiotów, które mają zastąpić przedmioty znajdujące się w prawidłowo nadanym u zawodowego przewoźnika lotniczego Bagażu podróznym, począwszy od szóstej godziny opóźnienia do końca okresu opóźnienia.
- Okres opóźnienia liczy się od chwili zgłoszenia przewoźnikowi opóźnienia dostarczenia Bagażu podróznego i otrzymania dokumentu potwierdzającego to opóźnienie do chwili dostarczenia do miejsca, w którym przebywa Ubezpieczony, oraz udostępnienia go Ubezpieczonemu.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 2

- Ochrona ubezpieczeniowa nie jest udzielana, jeżeli Ubezpieczony znajduje się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - wynikające z konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia Bagażu podróznego przez organa celne lub inne władze państwowe;
 - wynikające z opóźnienia w dostarczeniu Bagażu podróznego w przypadku powrotu Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji;
 - wynikające z zakupu przedmiotów przed upływem czasu określonego w § 1 ust. 2.

Obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia ubezpieczonego zdarzenia

§ 3

- W razie zaistnienia szkody Ubezpieczony I jest zobowiązany do:
 - zgłoszenia opóźnienia w dostarczeniu Bagażu podróznego przewoźnikowi i do otrzymania od niego dokumentów potwierdzających opóźnienie Bagażu podróznego oraz chwilę jego odzyskania w miejscu pobytu Ubezpieczonego;
 - uzyskania i zatrzymania oryginałów rachunków za zakup przedmiotów pierwszej potrzeby.
- Zgłoszenie roszczenia powinno zawierać:
 - numer karty kredytowej;
 - szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody;
 - dowody potwierdzające opóźnienie w dostarczeniu Bagażu podróznego;
 - oryginały rachunków i faktur za zakupione przedmioty;
 - dowody potwierdzające otrzymanie opóźnionego Bagażu podróznego;
 - potwierdzenie dokonania przy użyciu Karty transakcji, o których mowa w rozdziale II § 2 ust. 3.

Ustalenie odszkodowania

§ 4

Ubezpieczyciel zwróci poniesione koszty na podstawie oryginałów rachunków i faktur przedstawionych przez Ubezpieczonego.

Klauzula V ubezpieczenia opóźnienia lotu

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 1

1. W przypadku opóźnienia o co najmniej 5 godzin organizowanego przez zawodowego przewoźnika zagranicznego lotu rejsowego, na który Ubezpieczony ma ważny bilet, odwołania tego lotu lub spóźnienia na kolejne połączenie lotnicze zagraniczne (w następstwie opóźnienia lub odwołania tego lotu), Ubezpieczyciel zwraca poniesione przez Ubezpieczonego niezbędne wydatki, niepokrywane przez przewoźnika, następujące począwszy od szóstej godziny opóźnienia potwierdzonego przez przewoźnika.
2. Przez niezbędne wydatki rozumie się zakup przedmiotów pierwszej potrzeby, takich jak odzież, przybory toaletowe i artykuły spożywcze, oraz koszty rezerwacji dodatkowego noclegu i przejazdu z i na lotnisko.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 2

1. Ubezpieczeniem nie są objęte loty czarterowe.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) które nie były potwierdzone na lotnisku;
 - 2) wynikające z opóźnienia lotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji Ubezpieczonego;
 - 3) wynikające z zakupu przedmiotów przed upływem czasu określonego w § 1 ust. 1 powyżej;
 - 4) powstałe na skutek katastrof naturalnych;
 - 5) wynikające z czasowego lub długotrwałego wycofania samolotu przez władze portu lotniczego, władze lotnictwa cywilnego lub upoważniony urząd dowolnego kraju.

Obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia ubezpieczonego zdarzenia

§ 3

1. W razie zaistnienia szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do:
 - 1) uzyskania od przewoźnika lotniczego dokumentu potwierdzającego fakt opóźnienia lotu, w którym przewoźnik powinien podać numer lotu, planowaną datę i godzinę wylotu oraz datę i godzinę dokonania zgłoszenia przez Ubezpieczonego;
 - 2) uzyskania od przewoźnika dokumentu potwierdzającego koszty, jakie pokrywa przewoźnik w związku z opóźnieniem lotu.
2. Zgłoszenie roszczenia powinno zawierać:
 - 1) numer karty kredytowej;
 - 2) datę i miejsce zaistnienia szkody oraz opis okoliczności zaistnienia szkody;
 - 3) dowody potwierdzające opóźnienie lotu;
 - 4) oryginały rachunków i faktur za zakup przedmiotów pierwszej potrzeby, rezerwację hotelu, przejazd na i z lotniska;
 - 5) potwierdzenie dokonania przy użyciu Karty transakcji, o których mowa w rozdziale II § 2 ust. 3.

Ustalenie odszkodowania

§ 4

Ubezpieczyciel zwróci poniesione koszty na podstawie oryginałów rachunków i faktur przedstawionych przez Ubezpieczonego.

Klauzula VI ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 1

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym za szkody osobowe (spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia) lub rzeczowe (uszkodzenie lub zniszczenie mienia), wyrządzone czynem niedozwolonym osobom trzecim w trakcie Podróży, do naprawienia których Ubezpieczony jest zobowiązany w myśl przepisów prawa kraju, w którym przebywa.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 2

1. Ubezpieczyciel nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkód nieprzekraczających równowartości 250 euro (liczonych według kursu średniego ogłoszonego przez Prezesa NBP obowiązującego w dniu ustalenia wysokości odszkodowania i świadczenia), w odniesieniu do każdego zdarzenia zaistniałego w trakcie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a świadczenie i odszkodowanie należne poszkodowanemu z tytułu każdego z powyższych zdarzeń jest pomniejszone o taką kwotę.
2. Ubezpieczyciel nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową roszczeń krewnych lub powinowatych Ubezpieczonego.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód wynikających z posiadania psów, koni, zwierząt dzikich i egzotycznych oraz broni sieciowej, kłującej i palnej, jak również używania jej w celach sportowych lub w celu samoobrony.

§ 3

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

- 1) wyrządzone osobom bliskim;
- 2) wyrządzone umyślnie przez osoby, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 3) za które przysługuje odszkodowanie z tytułu obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej;
- 4) wynikające z posiadania, kierowania, używania lub uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych lub jednostek pływających;
- 5) powstałe w wyniku przeniesienia choroby na inną osobę;
- 6) powstałe wskutek normalnej eksploatacji przedmiotu lub wskutek jego technicznego zużycia;
- 7) będące następstwem odpowiedzialności kontraktowej (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania);
- 8) powstałe wskutek czynności związanych z wykonywaniem wszelkiego rodzaju pracy, zawodu lub prowadzeniem przez Posiadacza karty lub Użytkownika karty działalności gospodarczej;
- 9) powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji;
- 10) powstałe wskutek utraty lub uszkodzenia mienia należącego do Ubezpieczonego lub mienia innej osoby, z którego korzystał Ubezpieczony na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, przechowywania lub innej podobnej umowy (nie dotyczy to jednak wynajmu pokoju w hotelu lub w pensjonacie);
- 11) uprawiania sportów wysokiego ryzyka, przez które rozumie się uprawianie następujących sportów: motorowych (quady, skutery śnieżne i inne pojazdy lądowe), motorowodnych (jazda na skuterze wodnym, nartach wodnych, motorówkach i inne sporty wodne, w których wykorzystywane są pojazdy motorowe), jazdy konno, polo, myślistwa, nurkowania z aparatem powietrznym, raftingu lub innych sportów wodnych uprawianych na rzekach górskich, wspinaczki wysokogórskiej, skalnej, skałkowej, sztuk walki i wszelkiego rodzaju sportów obronnych, trekkingu uprawianego na wysokości powyżej 3000 m n.p.m.;
- 12) zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu, przez które rozumie się uprawianie sportu regularnie i intensywnie, tzn. udział w treningach, zawodach i obozach kondycyjnych w ramach przynależności do klubów sportowych, a także czerpanie dochodu z uprawianej dyscypliny sportu, jak również uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi albo w ekspedycjach;

- 13) uprawiania sportów ekstremalnych, przez które rozumie się dyscypliny sportowe, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działań w warunkach dużego ryzyka, a w szczególności sporty powietrzne (takie jak skoki ze spadochronem, skoki z wysokich budynków lub skał, paralotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych) oraz kolarstwo górskie, speleologię, skoki narciarskie, jazdę po muldach, skoki akrobatyczne na nartach, heliskiing, uprawianie narciarstwa lub snowboardu poza trasami zjazdowymi do tego wyznaczonymi;
- 14) powstałe na terenie USA, Kanady, Japonii, Australii;
- 15) powstałe w wyniku działań wojennych, aktów terroru, stanu wojennego, wyjątkowego, udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, strajkach, blokadach dróg, akcjach protestacyjnych;
- 16) powstałe w wyniku choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
- 17) powstałe w wyniku wypadku powstałego wskutek Nietrzeźwości Ubezpieczonego, zażywania przez niego narkotyków, leków lub innych środków odurzających;
- 18) powstałe w wyniku kierowania pojazdem bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień albo usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
- 19) powstałe w wyniku samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, dokonania samookaleczenia przez Ubezpieczonego;
- 20) powstałe w wyniku uczestnictwa w wyścigach pojazdów motorowych i motorowodnych, jazdy na odcinkach przeznaczonych do szybkiej jazdy, rajdów, jak również innej jazdy pojazdami motorowymi, w której chodzi o rywalizację;
- 21) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był kierującym lub pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych;
- 22) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych.

Obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia ubezpieczonego zdarzenia

§ 4

1. Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej skutki.
2. W przypadku gdy Ubezpieczony otrzymał informację o wystąpieniu przeciwko niemu na drogę sądową, zobowiązany jest o tym fakcie powiadomić Ubezpieczyciela, nawet w przypadku gdy już wcześniej zgłosił zaistnienie Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Ubezpieczyciel nie odpowiada za koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Ubezpieczyciela ugody z poszkodowanym lub zaspokojenie jego roszczeń.
4. Po każdym zdarzeniu, którego następstwem jest wyrządzenie przez Ubezpieczonego szkody, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie powiadomić Centrum Alarmowe, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia zaistnienia zdarzenia mogącego go obciążyć odpowiedzialnością cywilną, i stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego;
 - 2) bez zgody Centrum Alarmowego nie uznawać ani nie zaspokajając roszczeń poszkodowanego, jak też nie zawierać z nim jakiegokolwiek umowy czy ugody dotyczącej zgłoszonych przez niego roszczeń;
 - 3) udzielić pełnomocnictwa osobie wskazanej przez Centrum Alarmowe na przeprowadzenie sprawy lub odwołanie się do sądu cywilnego, jeżeli przeciwko niemu poszkodowany wystąpił na drogę sądową, o ile takie żądanie zostanie zgłoszone przez Centrum Alarmowe;
 - 4) przekazać do Centrum Alarmowego natychmiast po otrzymaniu każde wezwanie, pozew i wszelkie inne pisma sądowe.
5. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 4 powyżej Ubezpieczyciel zmniejszy świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
6. Dostarczyć do Ubezpieczyciela potwierdzenie dokonania przy użyciu Karty transakcji, o których mowa w rozdziale II § 2 ust. 3.

Ustalenie świadczeń ubezpieczeniowych

§ 5

W granicach swojej odpowiedzialności Ubezpieczyciel zobowiązany jest do:

- 1) zbadania zasadności roszczeń zgłoszonych wobec Ubezpieczonego;
- 2) pokrycia uzasadnionych kosztów mających zapobiec zwiększeniu rozmiaru szkody;
- 3) pokrycia kosztów opinii rzeczoznawców, powołanych za zgodą Ubezpieczyciela w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
- 4) wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony jest zobowiązany zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu szkód objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie zawartej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela ugody, uznania lub prawomocnego orzeczenia sądu;
- 5) pokrycia kosztów wynajęcia obrońcy reprezentującego interesy Ubezpieczonego w trakcie procesu, jeżeli został wybrany przez Ubezpieczyciela lub za jego zgodą.

CZĘŚĆ III. Postanowienia końcowe

Reklamacje, właściwość sądów, prawo właściwe

§ 1

1. W każdym przypadku osoba uprawniona z Umowy Ubezpieczenia może wnosić Reklamacje do Zarządu Ubezpieczyciela. Reklamacja to wystąpienie, w tym skarga i zażalenie, skierowane do Ubezpieczyciela zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamacje można składać w następujący sposób:
 - 1) ustnie – telefonicznie pod numerami telefonu 22 555 05 06 lub 801 200 200 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela;
 - 2) w formie elektronicznej na adres e-mail: ubezpieczenia@axa.pl;
 - 3) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela: AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo
 - 4) pocztą na adres:
AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa
3. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej klientów.
4. Odpowiedź Ubezpieczyciela na Reklamację zostanie udzielona w formie pisemnej albo pocztą elektroniczną, jeżeli osoba składająca Reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo, na wniosek osoby składającej Reklamację, Ubezpieczyciel potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
5. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
6. W przypadku gdy Ubezpieczyciel nie posiada danych kontaktowych osoby składającej Reklamację, przy składaniu Reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w przypadku wyboru takiej formy kontaktu).
7. Odpowiedzi na Reklamację Ubezpieczyciel udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
8. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Ubezpieczyciel w tym terminie wyśle informację o przyczynie niemożności rozpatrzenia Reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na Reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
9. Jeżeli osoba składająca Reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem Ubezpieczyciela wyrażonym w odpowiedzi na Reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Osoba składająca Reklamację może również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Ubezpieczycielowi, tj. AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., według właściwości określonej w ust. 10 poniżej.

10. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. 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.
11. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
12. W sprawach nieuregulowanych w OWU do Umowy ubezpieczenia stosuje się przepisy prawa polskiego.
13. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym dla AXA Ubezpieczenia Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl).

Informacja o przepisach podatkowych

§ 2

1. Zasady opodatkowania podatkiem dochodowym kwot otrzymanych przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń na życie określa ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.
2. Kwoty otrzymane przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń na życie są wolne od podatku, z wyjątkiem dochodu z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z Umową ubezpieczenia w przypadku ubezpieczeń związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.
3. Kwoty otrzymane przez osoby prawne z tytułu ubezpieczeń na życie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób prawnych, zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.

Postanowienia dodatkowe

§ 3

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA Ubezpieczenia Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. nr 1/29/03/2017 z dnia 29 marca 2017 r.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 28 kwietnia 2017 r. i mają zastosowanie do umów zawartych od tego dnia.
3. Integralną część warunków ubezpieczenia stanowi Formularz do OWU, tj. informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Załącznik nr 1

Tabela inwalidztwa – typ B

Rodzaj inwalidztwa	Procent inwalidztwa
Narządy zmysłów	
Utrata wzroku w obu oczach	100%
Całkowita utrata słuchu	100%
Utrata mowy	100%
Utrata słuchu w jednym uchu	30%
Utrata wzroku w jednym oku	50%
Głowa	
Trwały niedowład w zakresie nerwu twarzewego	30%
Utrata szczęki dolnej	50%
Utrata szczęki górnej	40%
Trwałe blizny na twarzy o powierzchni powyżej 5 cm kwadratowych lub długości powyżej 15 cm	15%
Oskaldowanie u mężczyzn	20%
Oskaldowanie u kobiet	30%
Utrata jednej małżowiny usznej	10%
Utrata obu małżowin usznych	20%
Narząd ruchu	
Utrata obu dłoni lub obu stóp	100%
Utrata obu kończyn górnych lub obu przedramion	100%
Utrata jednej kończyny górnej i jednego podudzia	100%
Utrata jednej dłoni i jednej stopy	100%
Niedowład cztero kończynowy	100%
Uszkodzenie kręgosłupa z całkowitym i trwałym niedowładem kończyn dolnych i zwieraczy	80%
Całkowity niedowład kończyn dolnych	70%
Całkowity niedowład kończyny górnej	60%
Trwałe uszkodzenie miednicy upośledzające chodzenie	30%
Zesztywnienie sztywnego odcinka kręgosłupa dotyczące minimum 3 kręgów szyjnych	25%
Kończyna górna	
Całkowity niedowład w zakresie splotu barkowego	60%
Zesztywnienie barku	35%
Całkowity niedowład nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	25%
Całkowity niedowład nerwu promieniowego w zakresie przedramienia	15%
Całkowity niedowład nerwu łokciowego	25%
Amputacja jednego ramienia	60%
Amputacja jednego przedramienia	50%
Amputacja jednej dłoni	50%
Amputacja kciuka	15%
Amputacja każdego z palców dłoni oprócz kciuka	5%
Zesztywnienie w zakresie stawu łokciowego	30%
Zesztywnienie w zakresie stawu nadgarstkowego	25%
Zesztywnienie kciuka uniemożliwiające chwyt	15%
Kończyna dolna	
Całkowity niedowład w zakresie kończyny dolnej	60%
Całkowity niedowład w zakresie nerwu udowego	40%
Całkowity niedowład w zakresie nerwu kulszowego	40%

Rodzaj inwalidztwa	Procent inwalidztwa
Całkowity niedowład w zakresie nerwu strzałkowego	15%
Utrata kończyny dolnej powyżej kolana	70%
Utrata kończyny dolnej poniżej kolana	60%
Utrata stopy	50%
Utrata dużego palca u stopy	10%
Utrata każdego z palców u stopy oprócz palucha	4%
Zesztywnienie w zakresie stawu biodrowego w ustawieniu czynnościowo korzystnym	25%
Zesztywnienie w zakresie stawu biodrowego w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40%
Zesztywnienie w zakresie stawu kolanowego	20%
Zesztywnienie w zakresie stawu skokowego	25%
Klatka piersiowa i jama brzuszna	
Uszkodzenie szkieletu kostnego klatki piersiowej skutkujące trwałą niewydolnością oddechową potwierdzoną spirometrycznie i gazometrycznie	50%
Uszkodzenie płuc i opłucnej skutkujące trwałą niewydolnością oddechową potwierdzoną spirometrycznie i gazometrycznie	50%
Uszkodzenie nerwu przeponowego skutkujące zaburzeniem ruchomości przepony	10%
Uszkodzenie struktur serca wymagające interwencji kardiologicznej	40%
Uszkodzenie przełyku powodujące konieczność trwałego odżywiania się płynami	30%
Amputacja gruczołu piersiowego u kobiety jako efekt leczenia urazu	30%
Amputacja jelita cienkiego jako efekt leczenia urazu, obejmująca co najmniej 50% długości narządu, powodująca trwale zaburzenie perystaltyki i formowania stolca	25%
Amputacja jelita grubego jako efekt leczenia urazu, obejmująca co najmniej 50% długości narządu, powodująca trwale zaburzenie perystaltyki i formowania stolca	15%
Urazowe uszkodzenie zwieraczy odbytu powodujące stałe nietrzymanie gazów i stolca	60%
Uszkodzenie wątroby skutkujące trwałą niewydolnością narządu	40%
Uszkodzenie trzustki skutkujące trwałą niewydolnością narządu	40%
Amputacja nerki bez cech niewydolności drugiej nerki jako efekt leczenia urazu	20%
Amputacja nerki z cechami niewydolności drugiej nerki jako efekt leczenia urazu	75%
Uszkodzenie pęcherza moczowego lub cewki moczowej skutkujące trwałym nietrzymaniem moczu	25%
Amputacja obu jąder	30%
Amputacja obu jajników	30%
Amputacja jednego jądra lub jednego jajnika u Ubezpieczonego do 45. roku życia	15%
Amputacja macicy u kobiety do 45. roku życia	30%
Amputacja macicy u kobiety po 45. roku życia	20%
Amputacja prącia	30%
Trwałe blizny na skórze poza twarzą o powierzchni większej niż 30% powierzchni ciała	20%