

WARUNKI UBEZPIECZENIA DLA POSIADACZY I UŻYTKOWNIKÓW KART PŁATNICZYCH WYDANYCH PRZEZ BANK PEKAO S.A.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, zawiera z Bankiem Pekao S.A., zwanym dalej „Ubezpieczającym”, umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, kosztów leczenia, kosztów opóźnienia lotu, kosztów opóźnienia dostarczenia bagażu, ubezpieczenia bagażu, kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance” oraz nieuprawnionego użycia karty płatniczej, na rachunek Posiadacza i Użytkownika karty płatniczej zwanego dalej „Ubezpieczonym”.

DEFINICJE

§ 2

Pojęcia używane w dalszej części niniejszych warunków ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **akceptant** – przedsiębiorca, który zawarł z Ubezpieczonym umowę o przyjmowanie zapłaty przy użyciu karty płatniczej,
- 2) **bagaż** – walizy, torby, nesesery oraz temu podobne pojemniki, wraz z ich zawartością w postaci odzieży i rzeczy osobistego użytku, stanowiących własność Ubezpieczonego lub znajdujących się w jego posiadaniu,
- 3) **całkowita trwała niezdolność do pracy** – niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek działalności lub pracy zarobkowej, do jakiej się kwalifikuje z racji swojego wykształcenia, wykszolenia lub doświadczenia, w wyniku uszkodzenia ciała lub zmysłu, będąca następstwem nieszczęśliwego wypadku, trwającą nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy. Niezdolność do pracy musi być stwierdzona orzeczeniem organu rentowego (ZUS),
- 4) **Centrum Alarmowe** – podmiot wskazany przez Ubezpieczyciela, któremu Ubezpieczony obowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach „assistance”,
- 5) **choroba przewlekła** – stan chorobowy, którego pierwsze objawy fizyczne lub rozpoznanie na podstawie odchyleń w badaniach dodatkowych miały miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej i które nawróciły, trwały nadal, zaostrzyły się lub dawały powikłania w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- 6) **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa mającą na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym,
- 7) **huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/sek., wyrządzającego masowe szkody; wystąpienie tego zjawiska winno być potwierdzone przez IMiGW, a w przypadku braku możliwości uzyskania takiego potwierdzenia, przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w sąsiedztwie świadczą o działaniu huraganu; pojedyncze szkody uważa się za powstałe na skutek huraganu tylko wówczas, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono ślady huraganu lub też rodzaj i rozmiar szkody świadczą o jego działaniu,

8) **infekcja** – wszelkie stany rozstroju zdrowia wywołane przez czynniki chorobotwórcze pochodzenia bakteryjnego, wirusowego, grzybiczego (zakażenia) oraz pasożytniczego (zarażenia, choroby inwazyjne – pasożytnicze),

9) **karta płatnicza** – karta MAESTRO BUSINESS, MAESTRO CORPORATE PEKAO, VISA BUSINESS LIDER, VISA CORPORATE DEBIT PEKAO, MASTERCARD BUSINESS, VISA BUSINESS, VISA CORPORATE PEKAO, VISA CORPORATE PAY LATER PEKAO, MASTERCARD CORPORATE PEKAO, MASTERCARD CORPORATE PAY LATER PEKAO, ŻŁOTA MASTERCARD BUSINESS, ŻŁOTA VISA BUSINESS, VISA CORPORATE GOLD PEKAO, VISA CORPORATE PAY LATER GOLD PEKAO, MASTERCARD CORPORATE GOLD PEKAO, MASTERCARD CORPORATE PAY LATER GOLD PEKAO wydana przez Ubezpieczającego,

10) **Klient korporacyjny** – przedsiębiorca, osoba prawna, jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, o ile posiada zdolność prawną,

11) **kradzież** – przywłaszczenie cudzej rzeczy ruchomej lub kradzież z włamaniem,

12) **kradzież z włamaniem** – dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z pomieszczeń lub bagażnika samochodowego po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia (pokrywy bagażnika) przy użyciu narzędzi, albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek czynu zabronionego,

13) **kraj stałego pobytu** – kraj, oprócz Rzeczypospolitej Polskiej, w którym Ubezpieczony zamieszkuje nieprzerwanie przez okres co najmniej jednego roku i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe,

14) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie nie związane z pobytem w szpitalu lub innej placówce medycznej, trwającym nieprzerwanie co najmniej 24 godziny,

15) **lekarz Centrum Alarmowego** – zatrudniony w Centrum Alarmowym lekarz konsultant,

16) **lokal** – wydzielona trwałymi ścianami w obrębie budynku izba lub zespół izb przeznaczonych na pobyt ludzi,

17) **lokaut** – zamknięcie zakładu przez właściciela, połączone ze zwalnianiem pracowników, przeprowadzane dla zmuszenia ich do przyjęcia gorszych warunków pracy lub ze względu na strajk,

18) **nagle zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej, w tym zawały serca i udary mózgu, o ile przed zawarciem umowy ubezpieczenia Ubezpieczony nie cierpiał na chorobę układu sercowo – naczyniowego (w tym nadciśnienie tętnicze lub chorobę wieńcową) lub cukrzycę,

19) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie losowe wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony – niezależnie od swojej woli – doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca lub udaru mózgu,

20) **nieuprawniona transakcja** – użycie karty płatniczej bez wiedzy i zgody Ubezpieczonego przez osobę do tego nieuprawnioną, powodujące zmianę salda rachunku bankowego,

21) **opóźnienie dostarczenia bagażu** – spóźnienie przewoźnika w dostarczeniu bagażu do miejsca jego przeznaczenia poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wynoszące więcej niż 4 godziny,

22) **osoba bliska** – małżonek, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu z Ubezpieczonym, rodzeństwo, wstępni, zstępni, teściowie, zięć i synowa, ojczym, macocha, pasierbowie, przysposobieni i przysposabiający,

23) **osoba uprawniona** – wskazana przez Ubezpieczonego osoba fizyczna, uprawniona do odbioru świadczenia na wypadek jego śmierci,

24) **osoba trzecia** – osoba pozostająca poza stosunkiem ubezpieczeniowym,

25) **osoba wezwana do towarzyszenia** – osoba bliska, która w przypadku braku osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w trakcie podróży przyjedzie w celu towarzyszenia Ubezpieczonemu w trakcie leczenia lub transportu,

26) **papiery wartościowe** – czeki podróżne, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywy dokumentowe i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę,

27) **podróż** – wyjazd Ubezpieczonego poza granice Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu,

28) **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących i stojących,

29) **pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile,

30) **Posiadacz karty** – Klient korporacyjny Ubezpieczającego, któremu wydał on kartę płatniczą,

31) **praca zarobkowa** – wykonywanie przez Ubezpieczonego czynności, za które otrzymuje on wynagrodzenie, niezależnie od formy zatrudnienia,

32) **pracownik** – osoba fizyczna zatrudniona przez Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej,

33) **przedmioty wartościowe** – przenośny sprzęt audiowizualny, komputerowy i fotograficzny, telefony przenośne, lornetki oraz nośniki dźwięku, obrazu lub danych,

34) **rachunek bankowy** – prowadzony przez Ubezpieczającego rachunek bankowy Ubezpieczonego, do którego została wydana karta płatnicza,

35) **rozbój** – zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej wobec Ubezpieczonego albo doprowadzeniu go do stanu nieprzytomności lub bezbronności,

36) **ryzyka elementarne** – pożar, huragan, powódź i wybuch,

37) **saldo rachunku bankowego** – znajdujące się na rachunku bankowym środki pieniężne zgromadzone przez Ubezpieczonego, jak również środki pieniężne pozostawione do jego dyspozycji przez Ubezpieczającego,

38) **sporty wysokiego ryzyka** – rafting lub uprawianie innych sportów wodnych na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu aparatów oddechowych, narciarstwo, skoki ze spadochronem, uprawianie paralotniarstwa, szybownictwa oraz pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, udział i przygotowania do udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych, skoki bungee, sztuki walki, uprawianie wspinaczki wysokogórskiej i skalnej, eksploracji jaskiń, myślistwo, jazdę konną, bobsleje, skoki narciarskie, jazdę na motorach, skuterach, jazdę na nartach wodnych oraz jazdę z wykorzystaniem pojazdów poruszających się po śniegu

lub lodzie,

39) **strajk** – zbiorowe, dobrowolne wstrzymanie pracy przez pracowników na jakiś czas w jednym lub kilku zakładach, instytucjach, będące wyrazem protestu, np. politycznego, ekonomicznego oraz żądaniem zmian,

40) **środki pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne,

41) **terroryzm** – nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych,

42) **Ubezpieczony w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, kosztów leczenia, kosztów opóźnienia lotu, ubezpieczenia bagażu, kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance”** – Użytkownik karty płatniczej, który został objęty ochroną ubezpieczeniową oraz dwie osoby, które odbywają wspólnie z nim podróż do miejsca pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, udokumentowaną biletami podróżnymi (lotniczymi, kolejowymi lub autokarowymi) lub potwierdzeniami rezerwacji noclegów, poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej. Daty rezerwacji noclegów oraz daty transportu tych osób muszą się pokrywać z datami noclegów oraz transportu Użytkownika Karty,

43) **Ubezpieczony w ubezpieczeniu nieuprawnionego użycia karty płatniczej** – Posiadacz karty płatniczej, który został objęty ochroną ubezpieczeniową,

44) **Użytkownik** – osoba fizyczna upoważniona przez Posiadacza karty do dokonywania w imieniu i na rzecz Posiadacza karty operacji określonych w umowie o kartę płatniczą, której dane identyfikacyjne są umieszczone na karcie płatniczej,

45) **wartości pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne oraz wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monety złote i srebrne,

46) **wartość rzeczywista** – wartość odpowiadająca kosztom przywrócenia mienia do stanu sprzed szkody, uwzględniająca jego faktyczne zużycie,

47) **wybuch** – gwałtowna zmiana równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania zdarzenia za taki wybuch jest, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym,

48) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, albo w celach zarobkowych, jak również uczestniczenie w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi,

49) **wydana karta płatnicza** – karta płatnicza zarejestrowana w systemach Banku i przekazana do używania Posiadaczowi karty lub Użytkownikowi,

50) **zastrzeżenie karty płatniczej** – zgłoszenie przez Ubezpieczonego w sposób wskazany przez Ubezpieczającego faktu utraty karty płatniczej.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- 1) następstwa nieszczęśliwych wypadków,
- 2) koszty leczenia,
- 3) koszty opóźnienia lotu,
- 4) koszty opóźnienia dostarczenia bagażu,
- 5) ubezpieczenie bagażu,
- 6) koszty udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance”,
- 7) nieuprawnione użycie karty płatniczej.

UBEZPIECZENIE

NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 4

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczonego podczas podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu.

§ 5

Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń:

- 1) w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła ona w okresie 2 lat od jego daty – 100 % sumy ubezpieczenia,
- 2) z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy – 100% sumy ubezpieczenia,
- 3) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego – świadczenie określone stałym procentem sumy ubezpieczenia zgodnie z poniższą tabelą:

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia
Utrata jednej ręki w obrębie ramienia	65%
Utrata obu kończyn górnych w obrębie ramienia	90%
Utrata kciuka	15%
Utrata palca wskazującego	10%
Utrata innego palca	5%
Utrata jednej kończyny dolnej	55%
Utrata obu kończyn dolnych	90%
Utrata jednej stopy	30%
Utrata obu stóp	70%
Całkowita utrata wzroku w jednym oku	30%
Całkowita utrata słuchu	60%
Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	15%
Całkowita utrata wzroku	100%
Całkowita utrata mowy	100%

§ 6

Ubezpieczyciel pokrywa koszty dodatkowych badań lekarskich zleconych Ubezpieczonemu przez Ubezpieczyciela dla uzasadnienia roszczeń.

§ 7

1. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych w wyniku:

- 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa albo samobójstwa,
- 2) samookaleczenia,
- 3) choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych lub z choroby układu nerwowego,
- 4) działania w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości,
- 5) wyczynowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego,
- 6) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka,
- 7) nieuzasadnionej odmowy Ubezpieczonego skorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zaleceń lekarza lub poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, chyba że miały bezpośredni związek z wypadkiem,
- 8) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, trzęsienia ziemi, strajków, lokautów oraz aktów terroryzmu i sabotażu.

2. Ponadto, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:

- 1) infekcje,
- 2) wypadki doznane przez Ubezpieczonego prowadzącego pojazd mechaniczny bez wymaganego uprawnienia,
- 3) wypadki doznane przez Ubezpieczonego w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarza lub nie zleconego przez lekarza użycia leków bądź narkotyków,
- 4) uszkodzenia dysków międzykręgowych i ich następstwa,
- 5) zatracia przewodu pokarmowego,
- 6) śmierć i uszczerbki na zdrowiu powstałe w następstwie niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na ciele, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie lub zabiegi były następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 8

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne koszty leczenia Ubezpieczonego podczas podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego powstałym poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu.

§ 9

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty:

- 1) badań i zabiegów ambulatoryjnych oraz operacyjnych,
- 2) dojazdu lekarza z najbliższej placówki medycznej do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego, w przypadku gdy wymaga tego jego stan zdrowia,
- 3) pobytu w placówce medycznej,
- 4) leczenia stomatologicznego w przypadku ostrych stanów zapalnych i bólowych lub gdy było ono niezbędne wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową – do kwoty 250 USD, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
- 5) zakupu lekarstw i środków opatrunkowych.

2. Kwota, o której mowa w ust. 1 pkt 4), ulega każdorazowemu zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania, w przypadku którego umowa ubezpieczenia w części dotyczącej tych kosztów się rozwiązuje.

§ 10

1. Koszty leczenia przekraczające zakres niezbędny do przywrócenia Ubezpieczonemu stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub przewóz do kraju nie są objęte ochroną ubezpieczeniową.

2. Ponadto, zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztów leczenia związanych z:

- 1) porodem i położeniem,
 - 2) zabiegiem usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia,
 - 3) chorobą przewlekłą, z powodu której Ubezpieczony był leczony w okresie ostatnich 24 miesięcy,
 - 4) chorobą psychiczną, zaburzeniami psychicznymi lub schorzeniami wynikającymi z uzależnienia od środków psychoaktywnych lub z choroby układu nerwowego,
 - 5) operacją plastyczną lub zabiegiem kosmetycznym,
 - 6) badaniami kontrolnymi i szczepieniami profilaktycznymi,
 - 7) naprawą lub zakupem protez oraz środków ochronnych i pomocniczych,
 - 8) rehabilitacją i fizykoterapią w okresie rekonwalescencji oraz pobytem w sanatoriach lub uzdrowiskach,
 - 9) leczeniem prowadzonym przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpiezonego, chyba że zostało to zaakceptowane przez Centrum Alarmowe,
 - 10) wyczynowym uprawianiem sportu lub sportów wysokiego ryzyka,
 - 11) wykonywaniem pracy zarobkowej.
3. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są również koszty leczenia w przypadku gdy Ubezpieczony odmówił powrotu do kraju stałego pobytu wbrew decyzji podjętej przez lekarza Centrum Alarmowego, poniesione od chwili odmowy.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW OPÓŹNIENIA LOTU

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 11

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpiezonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, w związku z opóźnieniem lotu rejsowego lub czarterowego, o co najmniej 4 godziny w stosunku do rozkładu lotów, na który Ubezpieczony posiada ważny bilet.

2. Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty poniesione przez Ubezpiezonego w związku z opóźnieniem podróży a polegające na zakupie niezbędnych w podróży przedmiotów osobistego użytku oraz artykułów spożywczych, pod warunkiem iż nie są one pokrywane przez zawodowego przewoźnika.

§ 12

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odwołania lotu rejsowego lub czarterowego.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW OPÓŹNIENIA DOSTARCZENIA BAGAŻU

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 13

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpiezonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, w związku z opóźnieniem dostarczenia bagażu, polegające na zakupie niezbędnych

w podróży przedmiotów osobistego użytku, które mają zastąpić przedmioty znajdujące się w bagażu powierzonym zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego.

UBEZPIECZENIE BAGAŻU

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 14

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż Ubezpiezonego w czasie podróży.

2. Z zastrzeżeniem postanowień § 16 ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpiezonego oraz bagaż, który został:

- 1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
- 2) oddany za pokwitowaniem do przechowania bagażu,
- 3) pozostawiony w zamkniętym na zamek lokalu w miejscu zakwaterowania Ubezpiezonego,
- 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego, albo w zamkniętej na zamek przyczepie kempingowej lub kabinie jednostki pływającej, pod warunkiem, iż nie był on widoczny z zewnątrz,
- 5) pozostawiony w indywidualnym, strzeżonym i zamkniętym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu pod warunkiem posiadania przez Ubezpiezonego kwitu pozostawienia bagażu.

§ 15

1. Bagaż objęty jest ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek:

- 1) wystąpienia ryzyka elementarnego,
- 2) kradzieży z włamaniem,
- 3) rozboju,
- 4) wypadku lub katastrofy środka komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
- 5) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpiezonego, w wyniku którego utracił on w sposób nagły możliwość opiekowania się bagażem,
- 6) zaginięcia lub uszkodzenia w przypadku, gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, któremu został powierzony do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego.

2. Ponadto bagaż objęty jest ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami określonymi w ust. 1.

§ 16

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:

- 1) srebro, złoto, platyna w złomie i sztabach,
- 2) wartości pieniężne,
- 3) papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, karty płatnicze wszelkiego rodzaju oraz bilety na przejazdy środkami komunikacji,
- 4) dokumenty i rękopisy,
- 5) dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie,
- 6) przedmioty wartościowe,
- 7) futra,
- 8) programy komputerowe i dane na nośnikach wszelkiego rodzaju,
- 9) sprzęt sportowy,
- 10) sprzęt narciarski,
- 11) sprzęt pływający,

- 12) broń oraz trofea myśliwskie,
 - 13) akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi,
 - 14) przedmioty w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe,
 - 15) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej,
 - 16) mienie przesiedleńcze.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada również za szkody:
- 1) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich użytkowaniem,
 - 2) w przedmiotach oddanych do prania, czyszczenia, suszenia, reperacji lub odnowienia,
 - 3) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów oraz innych pojemników bagażu,
 - 4) powstałe wskutek kradzieży z włamaniem, dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego w przypadku, gdy bagażnik nie był zabezpieczony w sposób uniemożliwiający kradzież bez pozostawiania śladów włamania,
 - 5) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar,
 - 6) będące następstwem zwykłego zużycia rzeczy ubezpieczonej, samozapalenia, samozepsucia lub wycieku, a w przypadku rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej,
 - 7) będące następstwem działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
 - 8) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW UDZIELENIA NATYCHMIASTOWEJ POMOCY „ASSISTANCE”

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 17

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty związane z udzieleniem przez Ubezpieczyciela, za pośrednictwem Centrum Alarmowego, natychmiastowej pomocy „assistance” w zakresie określonym w niniejszych warunkach ubezpieczenia.

§ 18

1. Zakres ubezpieczenia dla kart MAESTRO BUSINESS, MAESTRO CORPORATE PEKAO, VISA BUSINESS LIDER, VISA CORPORATE DEBIT PEKAO obejmuje:

- 1) gwarancję pokrycia kosztów leczenia,
 - 2) organizację transportu Ubezpieczonego do kraju zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza,
 - 3) organizację i pokrycie kosztów pobytu Ubezpieczonego w hotelu w przypadku, gdy transport nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia,
 - 4) organizację i pokrycie kosztów powrotu Ubezpieczonego do kraju w przypadku, gdy po zakończeniu leczenia Ubezpieczony nie może powrócić zaplanowanym środkiem transportu.
2. Zakres ubezpieczenia dla kart MASTERCARD BUSINESS, VISA BUSINESS, VISA CORPORATE PEKAO,

VISA CORPORATE PAY LATER PEKAO, MASTERCARD CORPORATE PEKAO, MASTERCARD CORPORATE PAY LATER PEKAO, ZŁOTA MASTERCARD BUSINESS, ZŁOTA VISA BUSINESS, VISA CORPORATE GOLD PEKAO, VISA CORPORATE PAY LATER GOLD PEKAO, MASTERCARD CORPORATE GOLD PEKAO, MASTERCARD CORPORATE PAY LATER GOLD PEKAO obejmuje:

- 1) gwarancję pokrycia kosztów leczenia,
- 2) organizację transportu Ubezpieczonego do kraju zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza,
- 3) organizację i pokrycie kosztów pobytu Ubezpieczonego w hotelu w przypadku, gdy transport nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia,
- 4) organizację i pokrycie kosztów powrotu Ubezpieczonego do kraju w przypadku, gdy po zakończeniu leczenia Ubezpieczony nie może powrócić zaplanowanym środkiem transportu,
- 5) w razie śmierci Ubezpieczonego, na życzenie jego osób bliskich, transport zwłok do miejsca pogrzebu w kraju stałego pobytu Ubezpieczonego,
- 6) organizację i pokrycie kosztów zakupu trumny,
- 7) w razie konieczności hospitalizacji Ubezpieczonego na okres co najmniej 7 dni lub jego transportu do kraju, w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem doznanym w czasie pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu – organizację i pokrycie kosztów zakwaterowania oraz podróży w obie strony osoby wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczonemu, jeżeli jej obecność jest konieczna i została zalecona na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą,
- 8) w razie konieczności hospitalizacji Ubezpieczonego – pracownika, na okres co najmniej 7 dni lub jego transportu do kraju, w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem doznanym w czasie pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu – organizację i pokrycie kosztów podróży w obie strony, osoby delegowanej na zastępstwo Ubezpieczonego – pracownika,
- 9) pomoc prawną,
- 10) pożyczkę na rzecz kaucji za Ubezpieczonego w celu zwolnienia z zastosowanego wobec Ubezpieczonego środka zapobiegawczego w postaci tymczasowego aresztowania lub innego odpowiadającego mu środka stosowanego w państwie, w którym zdarzenie nastąpiło.

§ 19

W przypadku zdarzeń wymagających transportu Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu do kwoty stanowiącej równowartość biletu lotniczego w klasie ekonomicznej, chyba że do transportu Ubezpieczonego, ze względów medycznych, wymagany jest inny środek transportu i zostało to uzgodnione z Centrum Alarmowym.

§ 20

1. Koszt transportu zwłok Ubezpieczonego do kraju jego ostatniego miejsca zamieszkania, pokrywany jest bezpośrednio przez Ubezpieczyciela.
2. Koszt kremacji lub pogrzebu Ubezpieczonego za granicą, pokrywany jest bezpośrednio przez Ubezpieczyciela. W przypadku organizacji kremacji i pogrzebu przez uprawnionego, koszt pokrywany przez Ubezpieczyciela ograniczony jest do kwoty stanowiącej równowartość

organizowanego przez Ubezpieczyciela transportu zwłok Ubezpieczonego do kraju zamieszkania.

§ 21

Koszty pomocy, o których mowa w § 18 ust. 1 oraz § 18 ust. 2 pkt 1) – 8), Ubezpieczyciel pokrywa tylko wtedy, gdy jednocześnie ten sam wypadek spowoduje odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia.

§ 22

Organizacja pomocy wskazanej w § 18 ust. 2 pkt 9) polega na:

1) pokryciu kosztów wynagrodzenia prawnika reprezentującego Ubezpieczonego:

a) w postępowaniu wszczętym przeciw niemu z tytułu odpowiedzialności cywilnej, wynikającej z obowiązującego prawa w państwie, w którym miało miejsce zdarzenie powodujące tego rodzaju odpowiedzialność Ubezpieczonego,

b) w postępowaniu sądowym, którego celem jest otrzymanie od osoby trzeciej odszkodowania na rzecz Ubezpieczonego w związku z doznaną przez niego szkodą w mieniu lub obrażeniami ciała,

c) w postępowaniu przed organami wymiaru sprawiedliwości z tytułu odpowiedzialności za popełnione wykroczenie, gdy czyn nie będący przestępstwem, rodzi odpowiedzialność karną w świetle przepisów prawa obowiązującego w państwie, w którym miało miejsce zdarzenie powodujące tego rodzaju odpowiedzialność Ubezpieczonego,

2) pokryciu opłat i kosztów sądowych, jakie są wymagane od Ubezpieczonego.

§ 23

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do zwrotu pożyczki na kaucję, o której mowa w § 18 ust. 2 pkt 10) na rzecz Ubezpieczyciela w pełnej wysokości w złotych, w ciągu 14 dni od dnia powrotu do kraju, nie później jednak niż po upływie 30 dni od opłacenia kaucji.

2. Ubezpieczony jest zobowiązany do zwrotu kosztów pomocy prawnej, o której mowa w § 18 ust. 2 pkt 9) na rzecz Ubezpieczyciela w pełnej wysokości w złotych, w ciągu 14 dni od dnia powrotu do kraju, nie później jednak niż po upływie 30 dni od opłacenia honorarium prawnika lub kosztów i opłat sądowych.

3. Przeliczenie na złote wysokości wpłaconej w walutach obcych kaucji następuje według średniego kursu walut obcych obowiązującego w NBP w dniu dokonywania zwrotu.

UBEZPIECZENIE NIEUPRAWNIONEGO UŻYCIA KARTY PŁATNICZEJ

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 24

1. Przedmiotem ubezpieczenia są nieuprawnione transakcje dokonane przy użyciu karty płatniczej, która została przez Ubezpieczonego zgubiona albo utracona w wyniku kradzieży lub rozboju.

2. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody powstałe bezpośrednio na skutek nieuprawnionej transakcji dokonanej przy użyciu karty płatniczej, polegającej na:

1) wypłacie środków pieniężnych w placówkach bankowych oraz bankomatach,

2) dokonaniu płatności za towary lub usługi

3. Zakresem ubezpieczenia objęte są nieuprawnione transakcje, o których mowa w ust. 1, zaistniałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz poza jej granicami.

4. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są szkody doznane przez Ubezpieczonego na skutek

nieuprawnionych transakcji dokonanych w ciągu 24 godzin poprzedzającym zablokowanie karty, za które to transakcje Ubezpieczony jest odpowiedzialny zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 12 września 2002 r. o elektronicznych instrumentach płatniczych (Dz.U. 2002 nr 169 poz. 1385).

§ 25

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

1) nieuprawnionych transakcji, jeżeli ich dokonanie nastąpiło wskutek nienależytego wykonania zobowiązania przez wydawcę lub akceptanta karty płatniczej,

2) utraty oprocentowania środków pieniężnych zgromadzonych na rachunku bankowym,

3) należnych Ubezpieczającemu odsetek od uzgodnionego debetu lub pożyczki udzielonej Ubezpieczonemu w ramach rachunku bankowego,

4) strat wynikających z niewywiązania się przez Ubezpieczonego z jakichkolwiek płatności dokonywanych za pośrednictwem rachunku bankowego lub też nieterminowego ich dokonania,

5) jakichkolwiek roszczeń skierowanych do Ubezpieczonego przez osoby trzecie w związku z wystąpieniem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

KLAUZULE WSPÓLNE

WYŁĄCZENIA GENERALNE

§ 26

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.

3. Wyłączenie generalne o którym mowa w ust. 1 i 2 nie ma zastosowania przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków.

4. Ponadto z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe wskutek:

1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokoju społecznego, strajków i lokautów, oraz aktów terroryzmu i sabotażu,

2) zniszczenia, konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez organy celne lub inne władze,

3) jazd próbnych, rajdów oraz wyścigów samochodowych,

4) podróży statkami powietrznymi, w których Ubezpieczony uległ wypadkowi jako kierujący samolotem lub innym urządzeniem latającym, albo jako członek załogi samolotu lub innego urządzenia latającego,

5) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa albo przestępstwa,

- 6) wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,
- 7) prowadzenia pojazdu bez wymaganego uprawnienia,
- 8) wyczynowego uprawiania sportu,
- 9) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
- 10) wykonywania fizycznej pracy zarobkowej.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 28

1. Suma ubezpieczenia stanowi górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Sumy ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń i kart płatniczych określa poniższa tabela:

OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 27

Ochroną ubezpieczeniową objęci są Posiadacze i Użytkownicy wydanych kart płatniczych.

ZAKRES UBEZPIECZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA oraz górne limity odpowiedzialności	SUMA UBEZPIECZENIA oraz górne limity odpowiedzialności	SUMA UBEZPIECZENIA oraz górne limity odpowiedzialności
RODZAJE KART	MAESTRO BUSINESS, MAESTRO CORPORATE PEKAO, VISA BUSINESS LIDER, VISA CORPORATE DEBIT PEKAO	MASTERCARD BUSINESS, VISA BUSINESS, VISA CORPORATE PEKAO, VISA CORPORATE PAY LATER PEKAO, MASTERCARD CORPORATE PEKAO, MASTERCARD CORPORATE PAY LATER PEKAO	ZŁOTA MASTERCARD BUSINESS, ZŁOTA VISA BUSINESS, VISA CORPORATE GOLD PEKAO, VISA CORPORATE PAY LATER GOLD PEKAO, MASTERCARD CORPORATE GOLD PEKAO, MASTERCARD CORPORATE PAY LATER GOLD PEKAO
Następstwa nieszczęśliwych wypadków SU w PLN	10.000	65.000	100.000
Koszty leczenia SU w PLN	30.000	100.000	150.000
Koszty opóźnienia lotu SU w USD	250	250	250
Koszty opóźnienia dostarczenia bagażu SU w USD	250	250	250
Ubezpieczenie bagażu SU w USD	250	250	250
ASSISTANCE			
gwarancja pokrycia kosztów leczenia	do wysokości ubezpieczenia KL	do wysokości ubezpieczenia KL	do wysokości ubezpieczenia KL
organizacja i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego do kraju zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza	do wysokości ubezpieczenia KL	do wysokości ubezpieczenia KL	do wysokości ubezpieczenia KL
organizacja i pokrycie kosztów pobytu Ubezpieczonego w hotelu w przypadku, gdy transport nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia	do wysokości ubezpieczenia KL	do wysokości ubezpieczenia KL	do wysokości ubezpieczenia KL
organizacja i pokrycie kosztów powrotu Ubezpieczonego do kraju w przypadku, gdy po zakończeniu leczenia Ubezpieczony nie może powrócić zaplanowanym środkiem transportu	do wysokości ubezpieczenia KL	do wysokości ubezpieczenia KL	do wysokości ubezpieczenia KL
pokrycie kosztu transportu zwłok		do wysokości ubezpieczenia KL	do wysokości ubezpieczenia KL
pokrycie kosztu zakupu trumny		do wysokości ubezpieczenia KL	do wysokości ubezpieczenia KL
organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania, podróży w obie strony osoby wezwanej do towarzyszenia		do wysokości ubezpieczenia KL	do wysokości ubezpieczenia KL
organizacja i pokrycie kosztów podróży, w obie strony, osoby delegowanej na zastępstwo osoby ubezpieczonej		do wysokości ubezpieczenia KL	do wysokości ubezpieczenia KL
pomoc prawna		do wysokości ubezpieczenia KL	do wysokości ubezpieczenia KL
pożyczka na rzecz kaucji za Ubezpieczonego w celu zwolnienia z zastosowanego wobec Ubezpieczonego środka zapobiegawczego w postaci tymczasowego aresztowania lub innego odpowiadającego mu środka stosowanego w państwie, w którym zdarzenie nastąpiło.		do wysokości ubezpieczenia KL	do wysokości ubezpieczenia KL
Nieuprawnione użycie karty płatniczej	150 EURO	150 EURO	150 EURO

3. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu nieuprawnionego użycia karty płatniczej, określona w ust. 2, przeliczana jest na złote wg średniego kursu NBP z dnia dokonania zgłoszenia utraty karty płatniczej do Ubezpieczającego.

§ 29

1. Koszty leczenia objęte gwarancją, o której mowa w § 18 ust. 1 pkt 1) oraz ust. 2 pkt 1) zostaną pokryte bezpośrednio przez Ubezpieczyciela na rzecz wystawców rachunków w zakresie wskazanym w § 9 ust. 1 pkt 1)-4), pod warunkiem uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody Centrum Alarmowego, zgodnie z § 39.

2. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów świadczeń, o których mowa w § 18 ust. 1 pkt 2)-4) oraz ust. 2 pkt 2)-8, poniesionych przez Ubezpieczonego samodzielnie bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody Centrum Alarmowego, nawet jeżeli są one objęte zakresem ubezpieczenia, a ich wysokość mieści się w granicach sum ubezpieczenia, o których mowa w § 28 ust. 2, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. Koszty, o których mowa w ust. 1, będą zwracane Ubezpieczonemu w przypadku, gdy uprzedni kontakt z Centrum Alarmowym był niemożliwy z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego. W takim wypadku Ubezpieczyciel zwraca poniesiony koszt do kwoty, za którą sam zorganizowałby świadczenie.

§ 30

1. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do poszczególnych ryzyk wymienionych w § 28 ust. 2 odnosi się do wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych mających miejsce w trakcie każdego 12 miesięcznego okresu świadczenia ochrony ubezpieczeniowej.

2. Po wypłacie odszkodowania (świadczenia) limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela przewidziany dla każdego 12 miesięcznego okresu świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, w odniesieniu do poszczególnych ryzyk wymienionych w § 28 ust. 2 zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania (świadczenia), aż do jego całkowitego wyczerpania, w przypadku którego umowa ubezpieczenia w części dotyczącej danego ryzyka rozwiązuje się, zastrzeżeniem ust. 3.

3. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu nieuprawnionego użycia karty płatniczej nie ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.

OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 31

1. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na okres ważności karty płatniczej, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego rozpoczyna się od:

- 1) godziny 24:00 dnia wejścia w życie Umowy Ubezpieczenia, jeżeli kartę płatniczą wydano przed wejściem w życie Umowy Ubezpieczenia,
- 2) godziny 24:00 dnia, w którym wydano kartę płatniczą, jeżeli wydanie nastąpiło po dniu wejścia w życie Umowy Ubezpieczenia.

3. Ochrona ubezpieczeniowa automatycznie przedłuża się na okres ważności kolejnej karty płatniczej, wydawanej w miejsce karty z zakończonym okresem ważności.

4. Jeżeli w miejsce karty płatniczej, z końcem okresu jej ważności, nie zostanie wydana kolejna karta płatnicza,

ochrona ubezpieczeniowa kończy się z upływem okresu ważności karty, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaśnie przed tym terminem.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 32

1. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

2. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana miesięcznie przez Ubezpieczającego.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 33

1. W razie zajścia wypadku, Ubezpieczony obowiązany jest użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.

2. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełnił obowiązku określonego w ust. 1, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

3. Ubezpieczyciel w granicach sumy ubezpieczenia zwraca koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 1, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

§ 34

1. Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia obowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od zajścia wypadku lub uzyskania o nim wiadomości, zawiadomić Ubezpieczyciela o szkodzie.

2. W razie niewykonania przez Ubezpieczonego, z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, obowiązku określonego w ustępie poprzedzającym, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

3. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

4. Zawiadomienie, o którym mowa w ust. 1 może nastąpić telefonicznie pod numerem 801 107 107 lub 058 555 5 555.

§ 35

Ubezpieczony obowiązany jest:

1) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru, a w szczególności przekazywać na wniosek Ubezpieczyciela dokumentację związaną ze zgłoszonym roszczeniem,

2) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, a w odniesieniu do szkód z ubezpieczeń „Assistance” – także do zaleceń Centrum Alarmowego oraz udzielać im informacji i niezbędnych pełnomocnictw,

3) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,

4) zwolnić lekarzy, u których leczyl się przed zaistnieniem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, z obowiązku

zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z leczenia w przypadku szkody z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i kosztów leczenia,

5) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej w przypadku szkody z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i kosztów leczenia,

6) zawiadomić policję w przypadku szkody mającej znamiona przestępstwa i uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia zdarzenia na policji,

7) w przypadku zaginięcia lub zniszczenia bagażu uzyskać pisemne potwierdzenie zaistnienia szkody od odpowiednich organów władzy lub innego podmiotu odpowiedzialnego za przechowywanie lub przewóz bagażu.

§ 36

1. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi dokumenty uzasadniające rozpatrzenie wniosku o wypłatę odszkodowania lub świadczenia, w szczególności:

1) diagnozy lekarskie i inne dokumenty stwierdzające przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej, w przypadku szkody na osobie,

2) oryginał lub potwierdzoną za zgodność kopię decyzji organu rentowego o uznaniu Ubezpieczonego za niezdolnego do pracy oraz dokumenty medyczne określające przyczynę całkowitej trwałej niezdolności do pracy, w przypadku wystąpienia całkowitej trwałej niezdolności do pracy,

3) oryginały rachunków za opłaconą pomoc medyczną lub oryginały rachunków dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia,

4) wyliczenie rozmiaru szkody, w przypadku szkody z ubezpieczenia bagażu,

5) dokumenty, potwierdzające wystąpienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz oryginały dowodów zakupu przedmiotów, o których mowa w § 11 ust. 2, w przypadku szkody z ubezpieczenia kosztów opóźnienia lotu lub w § 13 w przypadku szkody z ubezpieczenia kosztów opóźnienia dostarczenia bagażu.

2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.

§ 37

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 33 - § 36, w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczony, w razie zajścia wypadku, obowiązany jest:

1) poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń mających na celu złagodzenie skutków wypadku,

2) poddać się badaniu przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela lub ewentualnej obserwacji klinicznej.

2. W razie śmierci Ubezpieczonego, osoba uprawniona obowiązana jest dostarczyć do Ubezpieczyciela dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, przez które rozumie się w szczególności wyciąg z aktu zgonu oraz dokumenty stwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo osoby uprawnionej z Ubezpieczonym.

§ 38

Niezależnie od obowiązków określonych w § 33 - § 35, w przypadku wystąpienia opóźnienia dostarczenia bagażu,

Ubezpieczony obowiązany jest zgłosić ten fakt przewoźnikowi oraz uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie oraz moment dostarczenia przez przewoźnika bagażu do miejsca przeznaczenia lub miejsca pobytu Ubezpieczonego.

§ 39

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 33 - § 36, w razie wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem assistance, Ubezpieczony powinien, przed podjęciem działań we własnym zakresie, skontaktować się z Centrum Alarmowym Ubezpieczyciela czynnym całą dobę, pod numerem telefonu: (+48 58) 555 55 55 lub (+48 58) 555 66 77.

2. Kontaktując się z Centrum Alarmowym należy podać:

1) imię i nazwisko,

2) rodzaj karty płatniczej,

3) nazwę miejscowości i numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może skontaktować się z Ubezpieczonym lub jego przedstawicielem,

4) krótki opis zdarzenia objętego ubezpieczeniem assistance oraz rodzaju potrzebnej pomocy.

3. W przypadku korzystania z pomocy medycznej, Ubezpieczony lub jego przedstawiciel zobowiązany jest umożliwić lekarzom Centrum Alarmowego dostęp do wszystkich informacji medycznych dotyczących Ubezpieczonego.

§ 40

Niezależnie od obowiązków określonych w § 33 - § 35, w przypadku zaistnienia szkody z nieuprawnionego użycia karty płatniczej Ubezpieczonego:

1) udziela upoważnienia do zwolnienia Ubezpieczającego z obowiązku zachowania tajemnicy bankowej w zakresie niezbędnym do realizacji roszczenia, w trybie przewidzianym w art. 104 ust. 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. Prawo bankowe (Dz. U. 2002 Nr 72 poz. 665 z późn. zm.).

2) ma obowiązek niezwłocznego zastrzeżenia karty płatniczej u Ubezpieczającego w sposób przez niego wymagany.

§ 41

Z zastrzeżeniem postanowień § 29 ust. 2, w przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków wymienionych w § 35 - § 40, Ubezpieczyciel odmawia wypłaty odszkodowania lub świadczenia, w całości lub w odpowiedniej części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny wypadku, okoliczności wypadku, rozmiaru szkody lub wysokości odszkodowania lub świadczenia.

USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA LUB ŚWIADCZENIA

§ 42

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

2. Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi dokumenty uzasadniające rozpatrzenie roszczenia o wypłatę odszkodowania lub świadczenia, w szczególności:

a) diagnozy lekarskie i inne dokumenty stwierdzające przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej, w przypadku szkody na osobie,

b) oryginały rachunków za opłaconą pomoc medyczną lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, w przypadku szkody na osobie,

c) wykaz uszkodzonych lub utraconych przedmiotów oraz wyliczenie rozmiaru szkody, sporządzone na własny koszt, w przypadku szkody z ubezpieczenia bagażu,

d) wystawione przez przewoźnika dokumenty potwierdzające wystąpienie i okres trwania opóźnienia dostarczenia bagażu, w przypadku szkody z ubezpieczenia kosztów opóźnienia bagażu,

e) wystawione przez przewoźnika dokumenty potwierdzające wystąpienie i okres trwania opóźnienia dostarczenia lotu, w przypadku szkody z ubezpieczenia kosztów opóźnienia lotu.

i inne dokumenty niezbędne do ustalenia roszczenia.

§ 43

1. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela.

2. Ustalenie związku przyczynowego oraz stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu lub całkowitej trwałej niezdolności do pracy następuje na podstawie dostarczonych dowodów oraz dokumentacji medycznej.

3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.

4. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, a w razie dłuższego leczenia – najpóźniej w 24 miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

5. W przypadku, gdy w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony dozna więcej niż jednego z wymienionych uszkodzeń ciała, na wysokość świadczenia będą składać się sumy świadczeń należnych z tytułu każdego doznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu, lecz nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 28 ust. 2.

6. W razie utraty, uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były już upośledzone wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego z innego zdarzenia, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem.

7. Przy ustalaniu wysokości świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie uwzględnia się rodzaju pracy lub innych czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.

§ 44

W ubezpieczeniu kosztów leczenia odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej kosztom faktycznie poniesionym na leczenie, udokumentowanym oryginałami rachunków, w granicach sumy ubezpieczenia.

§ 45

W ubezpieczeniu kosztów opóźnienia lotu, zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem lotu rejsowego lub czarterowego, następuje wyłącznie na podstawie oryginałów dowodów zakupu przedmiotów, o których mowa w § 11 ust. 2.

§ 46

Zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem dostarczenia bagażu, następuje wyłącznie na podstawie oryginałów dowodów zakupu przedmiotów, o których mowa w § 13.

§ 47

1. Pokrycie kosztów kremacji lub pogrzebu Ubezpieczonego za granicą ograniczone jest do kwoty stanowiącej równowartość organizowanego przez Ubezpieczyciela transportu zwłok Ubezpieczonego do kraju stałego pobytu.

2. Pokrycie kosztów transportu zwłok Ubezpieczonego do kraju stałego pobytu ograniczone jest do kwoty stanowiącej równowartość kosztów, które poniósłby Ubezpieczyciel w przypadku, gdyby sam zorganizował transport.

§ 48

1. W ubezpieczeniu nieuprawnionego użycia karty płatniczej rozmiar szkody ustala się według wartości nieuprawnionych transakcji dokonanych w ciężar rachunku bankowego Ubezpieczonego, stwierdzonych na podstawie wyciągu z rachunku bankowego.

2. Rozmiar szkody w środkach pieniężnych ustala się według wartości nominalnej (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote według średniego kursu ogłoszonego przez Prezesa NBP, obowiązującego w dniu ustalenia wysokości odszkodowania).

3. Odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody w granicach sumy ubezpieczenia.

UPRAWNIENI DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA Z UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 49

1. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy wypłacane jest Ubezpieczonemu.

2. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed odebraniem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgon nie był następstwem wypadku, należne świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej.

§ 50

1. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłaca się osobie uprawnionej.

2. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić osobę uprawnioną.

3. Świadczenie nie przysługuje osobie uprawnionej, która umyślnie spowodowała śmierć Ubezpieczonego.

§ 51

Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, przysługuje ono członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności:

1) małżonek,

2) dzieci, w równych częściach,

3) rodzice,

4) inni ustawowi spadkobiercy zmarłego legitymujący się prawomocnym postanowieniem właściwego sądu powszechnego w przedmiocie stwierdzenia nabycia spadku.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA LUB ŚWIADCZENIA

§ 52

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego związanego z zaistnieniem szkody, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania lub świadczenia, w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

2. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania lub świadczenia w terminie wskazanym w ust. 1 okazało się niemożliwe, odszkodowanie lub świadczenie powinno zostać wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

3. Jeżeli w terminach określonych w umowie ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, jednakże bezsporną część odszkodowania lub świadczenia wypłaca w terminach wskazanych w ust. 1 lub 2.

4. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określonej w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§ 53

Ubezpieczyciel zwraca wszelkie koszty objęte zakresem ubezpieczenia osobie, która je poniosła, lub pokrywa bezpośrednio wystawcom rachunków.

§ 54

W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od już wypłaconego, przy czym potrąca się kwotę uprzednio wypłaconą.

§ 55

1. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub trwałej i całkowitej niezdolności do pracy z przyczyn związanych z wypadkiem, ale nie pobrał należnego świadczenia, wówczas osobie uprawnionej wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

2. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy a następnie zmarł, świadczenie z tytułu śmierci nie przysługuje.

§ 56

1. Odszkodowanie lub świadczenie wypłaca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie polskiej, za wyjątkiem kosztów pokrywanych bezpośrednio za granicę wystawcom rachunków oraz świadczeń pieniężnych objętych ubezpieczeniem kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance”.

2. Jeżeli wysokość roszczenia została określona na podstawie rachunków wystawionych w walucie obcej, a odszkodowanie ma zostać wypłacone w walucie polskiej, przelicza się je na walutę polską według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania.

§ 57

Jeżeli uprawniony do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z ustaleniami Ubezpieczyciela co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo co do wysokości odszkodowania lub świadczenia, może w ciągu 30 dni zgłosić na piśmie wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ubezpieczyciela.

REGRES UBEZPIECZENIOWY

§ 58

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.

2. Roszczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przechodzi na Ubezpieczyciela, jeśli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za którą ponosi odpowiedzialność, chyba że osoba ta wyrządziła szkodę umyślnie.

3. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie informacje i dokumenty oraz dokonać czynności niezbędnych dla skutecznego dochodzenia praw określonych w ust. 1 przez Ubezpieczyciela.

4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu szkód, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części w zakresie w jakim zrzeczenie to może uniemożliwić dochodzenie przez Ubezpieczyciela od osób trzecich roszczeń.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 59

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela, z wyłączeniem zgłoszeń do Centrum Alarmowego, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.

2. Jeżeli Ubezpieczony zmienił adres i nie zawiadomił o tym Ubezpieczyciela, pismo Ubezpieczyciela skierowane na ostatni znany adres Ubezpieczonego wywiera skutki prawne od chwili, w której bytoby doręczone, gdyby Ubezpieczony nie zmienił adresu.

§ 60

1. Skargi i zażalenia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego rozpatrywane są przez Zarząd Ubezpieczyciela lub uprawnionego pracownika, w terminie nie przekraczającym 30 dni od daty przesłania ich drogą pisemną na adres siedziby Ubezpieczyciela.

2. Po rozpatrzeniu skarg i zażaleń, o których mowa w ust. 1, stanowisko Ubezpieczyciela przesyłane jest pisemnie listem poleconym na adres wskazany w treści skargi lub zażalenia.

§ 61

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i Kodeksu cywilnego.

§ 62

1. Spory wynikające z Umowy mogą być dochodzone przed sądami według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego.
2. Umowa ubezpieczenia podlega prawu polskiemu.

§ 63

Niniejsze Warunki Ubezpieczenia znajdują zastosowanie do stosunków ubezpieczenia w ramach Generalnej umowy ubezpieczenia dla Posiadaczy i Użytkowników kart płatniczych wydanych przez Bank Pekao S.A. i obowiązują od dnia 1 listopada 2008 roku.