

## WARUNKI UBEZPIECZENIA ASSISTANCE POSIADACZY KART KREDYTOWYCH ALIOR BANK MASTERCARD SILVER LOTNICZA

### § 1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Assistance dedykowanego Właścicielom Platynowej Karty Kredytowej Wydanej przez Alior Bank SA” zwane dalej „OWU” mają zastosowanie do Umowy grupowego ubezpieczenia assistance dla klientów Alior Banku SA., właścicieli kart MasterCard Silver Lotniczych, zwanej dalej „Umową”, zawartej pomiędzy Alior Bank SA zwanym dalej „Ubezpieczającym” na rachunek Ubezpieczonych a Mondial Assistance International AG SA Główny Oddział w Polsce zwane dalej „Ubezpieczycielem”.
2. Na podstawie niniejszych OWU Ubezpieczyciel zapewnia właścicielom srebrnych kart MasterCard Silver Lotniczych, ochronę ubezpieczeniową obejmującą:
  - 1) ubezpieczenie „Koszty leczenia i assistance podczas podróży zagranicznej”
  - 2) ubezpieczenia „Bagażu podróжного”,
  - 3) ubezpieczenie „Następstw nieszczęśliwego wypadku”
  - 4) ubezpieczenie „Nieuprawnionego użycia karty”,
  - 5) ubezpieczenie „Gotówki od rozboju”,
  - 6) Pakiet informacyjny
3. Umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem określa w szczególności:
  - 1) sposób zawarcia Umowy,
  - 2) prawa i obowiązki stron Umowy,
  - 3) tryb, warunki, sposób i terminy wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela,
  - 4) tryb, warunki oraz sposób dokonywania zmiany Umowy.
4. Wymienione w niniejszych OWU usługi assistance są świadczone za pośrednictwem Centrum Alarmowego Ubezpieczyciela.
5. Świadczenia związane z ubezpieczeniem wymienionym w § 1 ust. 2 pkt 1), 2) i 3) organizowane są wyłącznie poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz krajem stałego pobytu Ubezpieczonego.
6. Ubezpieczenie wymienione w § 1 ust. 2 pkt 1), 2) i 3) obejmuje swoim zasięgiem terytorium Europy, kraje basenu Morza Śródziemnego oraz Wyspy Kanaryjskie.
7. Ubezpieczeniem może zostać objęta osoba, która w momencie przystąpienia do ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 80 roku życia.

### § 2 DEFINICJE

1. Przez pojęcia użyte w niniejszych OWU należy rozumieć:
  - 1) **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,
  - 2) **Centrum Alarmowe:** Mondial Assistance Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Domaniewskiej 50B, NIP: 526-23-22-380, nr KRS 0000130257, kapitał zakładowy 3.800.000 złotych (wplacony w całości) – przedstawiciel Ubezpieczyciela udzielający pomocy przez 24 godziny na dobę przez 365 dni w roku w ramach niniejszych OWU,
  - 3) **choroba przewlekła:** zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia stan chorobowy, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroby stałe lub okresowo leczone ambulatoryjnie lub będące przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
  - 4) **karta kredytowa** – Karta kredytowa Alior Bank MasterCard Silver Lotnicza
  - 5) **kod PIN** – poufny numer identyfikacyjny Ubezpieczonego, uprawniający do posługiwania się kartą kredytową,
  - 6) **lekarz uprawniony:** lekarz zatrudniony w Centrum Alarmowym – lekarz konsultant,
  - 7) **nagle zachorowanie:** stan chorobowy powstały w sposób nagły, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej,
  - 8) **nieszczęśliwy wypadek:** nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał uszkodzenia ciała, uszczerbku na zdrowiu lub zmarł,
  - 9) **nieuprawniona transakcja** – użycie karty kredytowej bez wiedzy i zgody Ubezpieczonego przez osobę do tego nieuprawnioną, powodujące zmianę salda rachunku bankowego
  - 10) **osoba wyznaczona do opieki nad dzieckiem (dziećmi)** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego w czasie rozmowy telefonicznej z konsultantem Centrum Alarmowego do opieki nad jego dzieckiem (dziećmi) na czas hospitalizacji Ubezpieczonego, zamieszkała na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego,
  - 11) **początek ochrony ubezpieczenia** – okres rozpoczynający się następnego dnia po podpisaniu umowy o wydanie karty.
  - 12) **sporty wysokiego ryzyka:** wyczynowe lub amatorskie uprawianie sportów motorowych i motorowodnych, lotniczych, alpinizmu, narciarstwa i wszystkich jego odmian, nurkowania z aparatem oddechowym, skoki bungee oraz uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi,
  - 13) **szkoda w ubezpieczeniu:**
    - a. nieuprawnionego użycia karty – uważa się zobowiązanie finansowe powstałe na rachunku bankowym Ubezpieczonego na skutek wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
    - b. gotówki od rozboju – uważa się utratę gotówki wskutek rozboju,
    - c. mienia zakupionego karta kredytowa – uważa się utratę, zniszczenie, ubytek lub uszkodzenie mienia,
    - d. gwarancji najniższej ceny – uważa się ogłoszenia niższej ceny takiego samego towaru niż towar zakupiony przy użyciu karty kredytowej,
    - e. w podróży – uważa się koszty leczenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, utrata, zniszczenie, ubytek, uszkodzenie lub opóźnienie dostarczenia bagażu lub opóźnienie lotu,
    - f. następstw nieszczęśliwych wypadków – uważa się śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia,
  - 14) **Ubezpieczający:** Alior Bank S.A.
  - 15) **Ubezpieczony:** Posiadacz lub użytkownik karty kredytowej Alior Bank MasterCard Silver Lotniczej,
  - 16) **wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu:** regularne lub intensywne treningi, udział w zawodach, obozach kondycyjnych i występach w ramach przynależności do klubów sportowych, a także zarobkowe uprawianie dyscypliny sportu,

- 17) **zastrzeżenie karty kredytowej** – zgłoszenie w sposób wskazany przez Ubezpieczającego faktu utraty karty kredytowej, powodujące zablokowanie wszelkich transakcji dokonywanych przy jej użyciu, jej unieważnienie oraz przejęcie przez Alior Bank SA odpowiedzialności za nieautoryzowane transakcje dokonane przy jej użyciu,
- 18) **Zdarzenie losowe:**
- dym i sadza,
  - eksplozja,
  - grad,
  - huragan,
  - implozja,
  - lawina lub inne siły przyrody,
  - powódź,
  - pożar,
  - przepięcie,
  - śnieg,
  - trzęsienie ziemi,
  - uderzenie pioruna,
  - ulewa,
  - upadek drzewa lub masztu,
  - uderzenie lub upadek statku powietrznego,
  - wandalizm,
  - wydostanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych,
  - zamarzanie,
  - zapadanie lub osuwanie się ziemi,
  - wypadek w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
  - udokumentowana protokołem odpowiednich służb kradzież z włamaniem lub rabunek,
- c) pobyt w szpitalu – Centrum Alarmowe dokonuje wyboru szpitala, który najlepiej odpowiada stanowi zdrowia Ubezpieczonego, rezerwuje miejsce, organizuje transport, informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem,
- d) leczenie dentystyczne – górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za leczenie stomatologiczne wynosi równowartość 200 € i ogranicza się wyłącznie do udzielenia niezbędnej, natychmiastowej pomocy lekarskiej,
- 2) **transport zwłok** – jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, Centrum Alarmowe organizuje transport zwłok do miejsca pochówku na terenie RP i pokrywa koszty tego transportu do kwoty 1 000 €, w tym koszty zakupu trumny przewozowej. Centrum Alarmowe może zorganizować i pokryć koszty kremacji i przewiezienia prochów do miejsca pochówku na terenie RP do równowartości kosztów transportu zwłok.
- 3) **zakwaterowanie i wyżywienie współmałżonka oraz dzieci towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej:** jeżeli Ubezpieczony jest nadal hospitalizowany za granicą po upływie pierwotnie przewidzianej daty powrotu na teren RP i towarzyszą mu dzieci oraz współmałżonek, Centrum Alarmowe opłaca koszty hotelu współmałżonka i dzieci w limicie do 75 € / osobę / dobę, przy czym maksymalnie do 3 dób,
- 4) **organizacja pomocy prawnej:** jeżeli Ubezpieczony popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości w kraju, w którym się znajduje (nie dotyczy pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania), Centrum Alarmowe zorganizuje na życzenie Ubezpieczonego pomoc prawnika i tłumacza i pokryje jego koszty do równowartości 1000 € po uprzednim wpłaceniu wymienionej kwoty na konto Centrum Alarmowego. Pomoc nie może być udzielona, jeżeli problem prawny Ubezpieczonego jest związany z jego działalnością zawodową, prowadzeniem lub przechowywaniem pojazdu mechanicznego, działalnością przestępczą lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa
- 5) **wizyta osoby bliskiej:** jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany za granicą przez okres przekraczający siedem dni i nie towarzyszy mu w podróży żadna osoba pełnoletnia, Centrum Alarmowe organizuje transport i pokrywa jego koszty w obydwie strony (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) dla wskazanej przez Ubezpieczonego bliskiej osoby. Koszt transportu jest ograniczony do równowartości 500 €. Dla tej osoby Centrum Alarmowe organizuje także pobyt i pokrywa koszty hotelu do równowartości 75 euro za jeden dzień, przy czym maksymalnie za pięć dni,
- 6) **opóźnienie odlotu:** jeżeli dojdzie do udokumentowanego opóźnienia bagażu linii rejsowych w trakcie podróży zagranicznej o co najmniej 6 godzin, Ubezpieczyciel refunduje Ubezpieczonemu na podstawie oryginałów rachunków koszty poniesione na zakup artykułów pierwszej potrzeby (tj. artykuły spożywcze, posiłki, przybory toaletowe) do równowartości 60 euro. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są loty czarterowe
- 7) **infolinia podróżna** – na życzenie Ubezpieczonego Centrum Alarmowe udzieli informacji na temat kraju wyjazdu w zakresie:
- obowiązków wizowych
  - językach urzędowych
  - klimacie i zapowiadanej prognozie pogody
  - panujących zwyczajach i świętach państwowych
  - wymaganych szczepieniach
  - przepisach ruchu drogowego
  - dogodnych połączeniach komunikacyjnych
  - danych teleadresowych wypożyczalni sprzętu turystycznego
  - informacji o atrakcjach turystycznych
  - danych teleadresowych wypożyczalni samochodów
  - danych teleadresowych Polskich placówek konsularnych
  - informacji na temat postępowania na wypadek utraty dokumentów podczas podróży zagranicznej
  - informacji o placówkach medycznych i szpitalach

### § 3

#### PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA „KOSZTY LECZENIA I ASSISTANCE PODCZAS PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ”

1. Przedmiotem ubezpieczenia „Koszty leczenia i assistance podczas podróży zagranicznej” są:
- koszty leczenia Ubezpieczonego oraz koszty usług assistance, poniesione w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiły w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela,
    - koszty leczenia szpitalnego (KL) – górny limit odpowiedzialności stanowi równowartość 15 000 €,
    - koszty leczenia ambulatoryjnego (LA) – górny limit odpowiedzialności stanowi równowartość 700 €,
    - koszty leczenia dentystycznego – górny limit odpowiedzialności stanowi równowartość 120 €,
    - koszty niezbędnych, zaleconych przez lekarza prowadzącego badań, zabiegów, leków i środków opatrunkowych (górny limit odpowiedzialności stanowi suma ubezpieczenia KL lub LA w zależności od miejsca leczenia [szpitalne lub ambulatoryjne]),
    - koszty protez i specjalnych środków ochronnych i pomocniczych – (górny limit odpowiedzialności stanowi suma ubezpieczenia KL),
    - koszty transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie RP – w przypadku śmierci Ubezpieczonego – górny limit odpowiedzialności stanowi suma 1 000 € (w tym koszt trumny przewozowej),
    - organizacja pomocy w podróży – assistance i pokrycie jej kosztów.
  - W ramach ubezpieczenia kosztów leczenia oraz kosztów usług assistance Ubezpieczyciel gwarantuje:
    - pomoc medyczną:** jeżeli Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej uległ nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagle zachorował, Centrum Alarmowe, po konsultacji z Ubezpieczonym, zapewnia wymaganą stanem jego zdrowia opiekę lekarską i pokrywa jej koszty obejmujące:
      - konsultacje lekarskie,
      - badania lekarskie, zabiegi, lekarstwa i środki opatrunkowe (przepisane przez lekarza),

**WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W RAMACH  
UBEZPIECZENIA „KOSZTY LECZENIA I ASSISTANCE PODCZAS  
PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ”**

3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez uprzedniej zgody Centrum Alarmowego, chyba że skontaktowanie się z Centrum Alarmowym nie było możliwe z powodu siły wyższej (odpowiednio udokumentowanej).
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia Ubezpieczonego oraz usług assistance, jeżeli ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania do odbycia podróży zagranicznej.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającego mu powrót lub transport do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje kosztów leczenia i usług assistance, które powstały z tytułu lub w następstwie:
  - 1) leczenia nie związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem,
  - 2) chorób przewlekłych,
  - 3) zaostrzeń oraz powikłań chorób przewlekłych,
  - 4) chorób psychicznych, nerwic lub depresji, nawet jeżeli są konsekwencją wypadku,
  - 5) chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży,
  - 6) chorób, z którymi związana była hospitalizacja Ubezpieczonego w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
  - 7) leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych,
  - 8) chorób przenoszonych drogą płciową, zakażenia wirusem HIV,
  - 9) nie poddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których są wymagane powyższe zabiegi,
  - 10) ciąży z wszelkimi jej konsekwencjami,
  - 11) przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych,
  - 12) alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z pozostawianiem pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających lub leków nie przepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem,
  - 13) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności,
  - 14) epidemii, skażeń oraz katastrof naturalnych,
  - 15) promieniowania radioaktywnego i jonizującego,
  - 16) wszelkich wydarzeń powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, sabotażem oraz zamachami,
  - 17) wszelkich wydarzeń powstałych na terenach bezpośrednio objętych aktami terroru, tj. w danej miejscowości lub miejscu,
  - 18) wypadków wynikających z popełnienia przestępstwa lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U. nr 88, poz. 553 z późn. zm.),
  - 19) brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności,
  - 20) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego wszelkiego typu diagnostyki i leczenia nie wchodzących w zakres natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej,

- 21) szczepień, a także leczenia stomatologicznego, nie wymagającego udzielenia natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej,
- 22) wypadków wynikających z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu,
- 23) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
- 24) uprawiania sportów w miejscach do tego nie przeznaczonych,
- 25) zabiegów lub leczenia nie uznanego w sposób naukowy i medyczny,
- 26) wypadków przy wykonywaniu pracy fizycznej,
- 27) niespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych,
- 28) udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych,
- 29) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie i lekarza Ubezpieczyciela.

**CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**

7. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się po przekroczeniu przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej, pod warunkiem uprzedniego zgłoszenia planowanego wyjazdu do Centrum Alarmowego co najmniej na 7 dni przed planowaną datą wyjazdu, a kończy się po upływie maksymalnie 30 dni od daty wyjazdu.
8. Łączny okres ochrony ubezpieczeniowej nie może przekroczyć sumy 30 dni w ciągu roku.

**§ 4**

**PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO  
I KOSZTÓW OPÓŹNIENIA BAGAŻU**

1. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podróży Ubezpieczonego odbywającego podróż poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są przedmioty należące do Ubezpieczonego, wchodzące w skład jego bagażu podróży, tj. wyłącznie: walizy, torby, nesesery, plecaki oraz temu podobne pojemniki wraz z ich zawartością w postaci odzieży i rzeczy osobistych należących do Ubezpieczonego, gdy znajdują się one pod jego bezpośrednią opieką lub gdy:
  - 1) powierzono je zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych,
  - 2) oddano je do przechowalni bagażu za pokwitowaniem,
  - 3) zamknięto je w indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu,
  - 4) zamknięto w pokoju hotelowym,
  - 5) zamknięto w kabinie przyczepy, luku bagażowym lub w bagażniku samochodu (zamykanym na zamek mechaniczny bądź elektroniczny) stojącego na parkingu strzeżonym.
3. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody powstałe w bagażu podróży na skutek zdarzenia losowego oraz:
  - 1) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania poświadczonych przez diagnozę lekarską i zgłoszonych do Centrum Alarmowego, w wyniku których Ubezpieczony został pozbawiony możliwości zabezpieczenia bagażu,
  - 2) zaginięcia, jeżeli bagaż podróży został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych lub został oddany do przechowalni za pokwitowaniem,
  - 3) uszkodzenia lub zniszczenia waliz, toreb, neseserów, plecaków oraz temu podobnych pojemników wyłącznie na skutek udokumentowanej protokołem odpowiednich służb kradzieży części lub całej ich zawartości,
  - 4) utraty waliz wyłącznie na skutek wystąpienia zdarzeń wymienionych w pkt 1-23.

4. Górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowi równowartość 500 €.
5. W razie udokumentowanego opóźnienia w dostawie ubezpieczonego bagażu na miejsce pobytu Ubezpieczonego o co najmniej 6 godzin, Ubezpieczyciel refunduje Ubezpieczonemu na podstawie oryginałów rachunków koszty poniesione na zakup artykułów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe) do równowartości 150 euro. Refundacja następuje na podstawie oryginałów rachunków i dowodów ich opłacenia w walucie kraju zamieszkania Ubezpieczonego i stanowi równowartość kwot w innych walutach, w których dokonano zakupu przedmiotów pierwszej potrzeby, przeliczonych na walutę kraju zamieszkania Ubezpieczonego według średniego kursu waluty, opublikowanego przez NBP w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia poprzedzającego dzień wydania decyzji o wypłacie.
  - 2) numer PESEL (niezbędny do celów identyfikacji dzwoniącego),
  - 3) krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
  - 4) numer telefonu do skontaktowania się z Ubezpieczonym,
  - 5) lokalizację miejsce zdarzenia,
  - 6) dane dotyczące osoby wyznaczonej do opieki nad dzieckiem (dziećmi),
  - 7) inne informacje niezbędne pracownikowi Centrum Alarmowego do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.
8. Na prośbę Centrum Alarmowego Ubezpieczony powinien przedstawić usługodawcy (osobie holującej) dokumenty pojazdu.
9. W przypadku, gdy Ubezpieczony nie wypełnił obowiązków określonych w ust. 7 i 8, Centrum Alarmowe ma prawo odmówić spełnienia świadczenia.
10. Centrum Alarmowe nie podejmuje żadnych czynności, a Ubezpieczyciel jest zwolniony z pokrycia kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, jeżeli uprzednio nie zostało poinformowane o zdarzeniu, chyba że powiadomienia nie dokonano z powodu siły wyższej lub nadzwyczajnych okoliczności.

#### **WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W RAMACH UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO I KOSZTÓW OPÓŹNIENIA BAGAŻU**

1. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje wszelkiej utraty, zaginięcia, uszkodzenia, zniszczenia:
  - 1) spowodowanych przez Ubezpieczonego, osobę za którą ponosi on odpowiedzialność lub członka jego rodziny,
  - 2) zaistniałych podczas wydarzeń na terenach bezpośrednio objętych aktami terroru, tj. w danej miejscowości lub miejscu,
  - 3) przedmiotów pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem § 7 ust. 3 pkt 1
  - 4) wynikającego z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących znajdujących się w ubezpieczonym bagażu,
  - 5) łatwo tłukących się przedmiotów – szczególnie wyrobów glinianych, przedmiotów ze szkła, porcelany, marmuru,
  - 6) waliz, toreb, neseserów, plecaków i temu podobnych pojemników, z zastrzeżeniem § 7 ust. 3 pkt 3,
  - 7) wszelkich dokumentów, kluczy, środków płatniczych, biletów podróży, bonów towarowych, książeczek oszczędnościowych i papierów wartościowych,
  - 8) sprzętu sportowego i turystycznego (z wyłączeniem namiotów, śpiworów, karimat, materacy),
  - 9) sprzętu i przedmiotów o charakterze profesjonalnym, tzn. wszystkich przedmiotów i narzędzi, które służą Ubezpieczonemu do wykonywania pracy, za którą pobiera wynagrodzenie,
  - 10) sprzętu komputerowego, oprogramowania, sprzętu elektronicznego, fotograficznego, kinematograficznego, audio-wideo, kaset, płyt, gier wideo i akcesoriów, urządzeń łączności, nośników danych, telefonów komórkowych, książek,
  - 11) instrumentów muzycznych, dzieł sztuki, antyków, kolekcji broni, biżuterii, zegarków, przedmiotów z metali i kamieni szlachetnych,
  - 12) okularów, szkielek kontaktowych, protez oraz innych aparatów medycznych i sprzętu rehabilitacyjnego,
  - 13) sprzętu medycznego, lekarstw,
  - 14) wszelkiego typu używek, np. papierosów i alkoholu, przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe.

#### **Postępowanie w przypadku szkody**

6. W razie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony jest zobowiązany, przed podjęciem działań we własnym zakresie, skontaktować się z Centrum Alarmowym, czynnym przez całą dobę, pod numerami telefonów:  
+48 (22) 563 11 15  
lub (linia awaryjna)  
+48 (22) 383 21 15  
oraz pod numerem faxu:  
+48 (22) 522 25 20.
7. Ubezpieczony powinien podać następujące informacje:
  - 1) imię i nazwisko (niezbędne do celów identyfikacji dzwoniącego),

#### **§ 5 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW**

1. Przedmiotem ubezpieczenia są trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez ubezpieczonego w czasie podróży poza terenem Rzeczypospolitej Polskiej, polegające na uszkodzeniu ciała powodującego trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego.
2. Górnym limitem odpowiedzialności dla ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków jest suma ubezpieczenia w wysokości 10 000 Euro.
3. W ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczyciel wypłaca następujące świadczenia z tytułu:
  - 1) śmierci ubezpieczonego zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku – w pełnej wysokości sumy ubezpieczenia.
  - 2) trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku – jeżeli ubezpieczony doznał 100% trwałego uszczerbku, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w pełnej wysokości 30 000 Euro, a w razie częściowego uszczerbku – taki procent sumy ubezpieczenia w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku.
2. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaca pod warunkiem, że trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć nastąpiły w ciągu 12 miesięcy licząc od daty wypadku objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje:
  - 1) szkód powstałych w wyniku zaburzeń psychicznych lub nerwic,
  - 2) śmierci i uszczerbków na zdrowiu powstałych w następstwie niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów, chyba że leczenie lub zabiegi były następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
  - 3) infekcji, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli ubezpieczony został zakażony drobnoustrojem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w wypadku.
  - 4) zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienie fizyczne i moralne.

#### **POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU SZKODY**

4. Zgłoszone roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu, przez ubezpieczonego, pełnej dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, tj. dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie, diagnozy lekarskiej, dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia

oraz oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty. W przypadku wystąpienia z roszczeniem dotyczącym świadczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków, przy braku rachunków za leczenie, ubezpieczony zobowiązany jest przedłożyć dokumentację medyczną wystawioną na miejscu wypadku potwierdzającą, iż wypadek miał miejsce poza granicami RP i poza granicami kraju rezydencji ubezpieczonego.

5. Rodzaje i wysokość świadczeń przysługujących ubezpieczonemu ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
6. Oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela
7. Ustalenie związku przyczynowego, o którym mowa w ust.1 oraz stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonych dowodów lub wyników badań przeprowadzonych przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela.
8. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego okresu rekonwalescencji, a w razie dłuższego leczenia – najpóźniej w 12-tym miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
9. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego z innego zdarzenia, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku po wypadku a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu przed wypadkiem.
10. Przy ustalaniu świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
11. Jeżeli Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie za trwałe uszczerbek na zdrowiu, a następnie w ciągu 12 miesięcy od daty wypadku nastąpi śmierć ubezpieczonego będąca następstwem tego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od już wypłaconego, przy czym potrąca się kwotę uprzednio wypłaconą.
12. Jeżeli ubezpieczony zmarł po ustaleniu trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn związanych z wypadkiem, ale nie pobrał jeszcze świadczenia, wówczas uprawnionemu wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego.

#### **UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ**

13. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaca się ubezpieczonemu, a gdy ubezpieczonym jest osoba niepełnoletnia – prawnemu opiekunowi.
14. W razie śmierci ubezpieczonego nie będącej następstwem wypadku, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia przysługującego za trwałe uszczerbek – Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku uprawnionemu. Jeżeli trwałe uszczerbek nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczonego, przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku według oceny lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela.
15. Świadczenie na wypadek śmierci wypłaca się uprawnionemu, a w przypadku braku uprawnionego – członkom rodziny według następującej kolejności: małżonek, dzieci, rodzice, krewni powołani do dziedziczenia z ustawy.

16. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić osobę uprawnioną, przesyłając pisemną informację do Ubezpieczyciela.
17. Świadczenie nie przysługuje uprawnionemu, który umyślnie spowodował śmierć ubezpieczonego.

#### **§ 6**

#### **PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA „NIEUPRAWNIONEGO UŻYCIA KARTY KREDYTOWEJ”**

1. Przedmiotem ubezpieczenia są szkody doznane przez Ubezpieczonego na skutek nieuprawnionej transakcji dokonanej:
  - 1) kartą kredytową, która została przez Ubezpieczonego zgubiona albo utracona w wyniku kradzieży lub rozboju,
  - 2) za pomocą danych skopiowanych z karty kredytowej.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są szkody wymienione w ust. 1, polegające wyłącznie na:
  - 1) wypłacie środków pieniężnych w placówkach bankowych, bankomatach, terminalach POS i innych urządzeniach samoobsługowych, jak również nabyciu papierów wartościowych za pośrednictwem instytucji finansowych uprawnionych do ich rozprowadzania,
  - 2) dokonaniu płatności za towary lub usługi, w szczególności w terminalach POS lub za pośrednictwem Internetu, telefonu lub systemu PayPass.
3. Zakresem ubezpieczenia objęte są wypadki zaistniałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz za granicą.
4. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są szkody doznane przez Ubezpieczonego na skutek:
  - 1) nieuprawnionych transakcji dokonanych bez użycia kodu PIN w ciągu 72 godzin poprzedzających 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),
  - 2) nieuprawnionych transakcji z użyciem kodu PIN w ciągu 6 godzin od momentu użycia tego kodu.

#### **WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**

5. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego albo osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność.
6. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje również:
  - 1) transakcji dokonanych przy wykorzystaniu kodu PIN, za wyjątkiem tych transakcji, w których kod PIN został ujawniony przez posiadacza karty na skutek użycia wobec niego przemocy lub groźby użycia przemocy albo wypadek miał miejsce bezpośrednio po dokonaniu rozboju lub kradzieży z włamaniem w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego,
  - 2) należnych Ubezpieczającemu odsetek od uzgodnionego debetu lub pożyczki udzielonej Ubezpieczonemu w ramach rachunku bankowego,
  - 3) strat wynikających z nie wywiązania się przez Ubezpieczonego z jakichkolwiek płatności dokonywanych za pośrednictwem rachunku bankowego lub też nieterminowego ich dokonania,
  - 4) jakichkolwiek roszczeń skierowanych do Ubezpieczonego przez osoby trzecie w związku z wystąpieniem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
7. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są również szkody powstałe wskutek:
  - 1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokoїв społecznych, trzęsienia ziemi, strajków, lokautów oraz aktów terroryzmu i sabotażu, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez władzę,

- 2) kradzieży karty kredytowej lub jej utraty na skutek rozboju, o ile wystąpienie takiego zdarzenia nie zostało zgłoszone miejscowej jednostce policji w ciągu 24 godzin od chwili jego wystąpienia.

#### SUMA UBEZPIECZENIA

8. Suma ubezpieczenia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do każdej karty kredytowej wynosi równowartość w złotych 150 EUR, zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 12 września 2002 r. o elektronicznych instrumentach płatniczych (Dz.U. 2002 nr 169 poz. 1385).
9. Suma ubezpieczenia określona w ust. 1 przeliczana jest na PLN według średniego kursu NBP z dnia dokonania pierwszej nieuprawnionej transakcji z użyciem karty kredytowej, kodu PIN albo z wykorzystaniem danych skopiowanych z karty kredytowej.

#### USTALANIE WYSOKOŚCI SZKODY

10. Rozmiar szkody ustala się według wartości nieuprawnionych transakcji dokonanych w ciężar rachunku bankowego Ubezpieczonego, stwierdzonych na podstawie zestawienia transakcji przygotowanego przez Ubezpieczającego.
11. Odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody w granicach sumy ubezpieczenia

#### §7

##### PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA GOTÓWKI OD ROZBOJU

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest gotówka wypłacona przez Ubezpieczonego z bankomatu, terminalu POS lub z kasy Banku przy użyciu karty kredytowej.
2. Gotówką określona w ust. 1 objęta jest ochrona na wypadek rozboju na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub poza jej granicami, w okresie 24 godzin od momentu ich pobrania, z zastrzeżeniem postanowień § 7 ust.4
3. Ubezpieczyciel pokryje również powstałe w związku z rozbojem, o którym mowa w ust. 2, udokumentowane koszty:
  - 1) wydania nowych dokumentów lub ich duplikatów oraz karty kredytowej, w tym również koszty dostarczenia karty kredytowej lub dokumentów, do miejsca pobytu Ubezpieczonego,
  - 2) zakupu portfela w zamian za portfel utracony,
  - 3) zakupu telefonu komórkowego w zamian za utracony telefon komórkowy,
  - 4) dorobienia lub odtworzenia kluczy i koszty ich dostarczenia do miejsca zamieszkania,
  - 5) dorobienia lub odtworzenia urządzeń elektronicznych służących do włączania lub wyłączania alarmu, automatycznego otwierania bram, drzwi z wyłączeniem kosztów wymiany zamków lub koszt nabycia nowego urządzenia elektronicznego, w tym również koszt przeprogramowania systemów elektronicznych.

#### WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

4. Ochrona ubezpieczeniowa nie są objęte szkody powstałe wskutek:
  - 1) winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub użytkownika albo osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność,
  - 2) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokoїв społecznych, trzęsienia ziemi, strajków, lokautów oraz aktów terroryzmu i sabotażu, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez władzę,
  - 3) konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia karty kredytowej, które nastąpiły zgodnie z decyzją organów władzy państwowej,

- 4) działań Ubezpieczonego lub osób bliskich, będących pod wpływem alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych.

5. Ubezpieczyciel nie odpowiada również za rabunek gotówki podjętej przy użyciu skradzionej karty kredytowej.
6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy utrata gotówki nastąpiła w wyniku zdarzenia:
  - 1) nie mającego znamion rozboju,
  - 2) będącego następstwem nieuczciwego lub przestępczego działania Ubezpieczonego jego osób bliskich lub osób, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność.
7. Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności za rabunek gotówki w przypadku:
  - 1) braku udokumentowania zgłoszenia zdarzenia na Policję w ciągu 48 godzin od jego wystąpienia,
  - 2) gdy numer PIN był zapisany na karcie kredytowej.

#### SUMA UBEZPIECZENIA

8. W ubezpieczeniu utraty gotówki od rozboju ustala się sumę ubezpieczenia, stanowiącą limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do jednego wypadku w 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia dla każdej ubezpieczonej karty kredytowej w wysokości 2.000 zł i 300 zł dla kosztów wskazanych w § 7 ust. 3.

#### USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY

9. Wysokość odszkodowania równa jest nominalnej wartości utraconej gotówki.
10. W granicach sumy ubezpieczenia w ramach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel pokrywa opłaty i prowizje obciążające rachunek Ubezpieczonego z tytułu pobrania gotówki karta kredytowa.
11. Wysokość odszkodowania na pokrycie kosztów wskazanych § 7 ust. 3 pkt 2) i 3) ustala się w oparciu o koszty zakupu przedmiotów tego samego rodzaju i gatunku o najbardziej zbliżonych parametrach, z zastrzeżeniem § 10 ust. 8.

#### § 8

##### PAKIET INFORMACYJNY

1. W ramach pakietu informacyjnego, Ubezpieczony może skorzystać z następujących Infolinii
  - 1) Infolinia weterynaryjna
  - 2) Infolinia prawna
  - 3) Infolinia Twoje dziecko
  - 4) Infolinia kultura

#### INFOLINIA WETERYNARYJNA

2. Jeżeli Ubezpieczony wyraża chęć skorzystania z informacji dotyczących psa lub kota, Centrum Alarmowe udzieli Ubezpieczonemu telefonicznej informacji dotyczącej:
  - 1) instrukcji żywienia,
  - 2) informacji na temat pielęgnacji,
  - 3) instrukcji dotyczącej przygotowania do zabiegów oraz o pielęgnacji po zabiegach,
  - 4) informacji o koniecznych szczepieniach,
  - 5) kalendarza szczepień,
  - 6) żywienia szczeniąt,
  - 7) pielęgnacji szczeniąt,
  - 8) informacji o najczęstszych problemach zdrowotnych,
  - 9) informacji teleadresowych placówek weterynaryjnych oraz godziny ich urzędowania,
  - 10) informacji teleadresowych hoteli dla zwierząt,
  - 11) informacji na temat niezbędnych formalności i dokumentów do podróży.

3. Informacje weterynaryjne nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego, i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec lekarza, który ich udzieli, lub wobec Centrum Alarmowego.

#### INFOLINIA PRAWNA

4. Jeżeli Ubezpieczony wyraża chęć skorzystania z informacji z zakresu prawa polskiego, Centrum Alarmowe udzieli Ubezpieczonemu telefonicznej informacji w poniższym zakresie:
- 1) Dostępu do wzorów umów (sprzedaży, zmiany, darowizny, umowy przedwstępnej, umowy ostatecznej itd.),
  - 2) Dostępu do aktów prawnych (przepisy KC, przepisy kodeksu administracyjnego itd.),
  - 3) Danych teleadresowych na temat kancelarii prawnych,
  - 4) Danych teleadresowych na temat organów właściwych do rozpatrywania zgłoszonych spraw,
  - 5) Danych na temat zasad emerytalnych oraz wymaganych dokumentach i trybie ich składania,
  - 6) Szczegółów komu, kiedy i w jakiej wysokości przysługują świadczenia przedemerytalne,
  - 7) Danych o rodzajach działalności gospodarczej, zasadach rejestracji i podatkach;
  - 8) Danych o służbie zdrowia w ramach Europejskiego Obszaru Gospodarczego;
  - 9) Szczegółów na temat ubezpieczenia ZUS – rodzajach zasiłków i zasadach ich przyznawania;
  - 10) Kiedy i w jakiej wysokości przysługują odprawy pieniężne,
  - 11) Zapisów o prawach i obowiązkach bezrobotnych,
  - 12) Szczegółów rejestracji w urzędzie pracy,
  - 13) Komu i kiedy przysługuje prawo do zasiłku dla bezrobotnych,
  - 14) Sposobów ustalania wysokości zasiłku dla bezrobotnych,
  - 15) Danych o innych formach pomocy udzielanej osobom bezrobotnym,
  - 16) Danych teleadresowych biur pośrednictwa pracy na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
  - 17) Danych teleadresowych biur pośrednictwa pracy oferujących pracę poza granicami.

#### INFOLINIA TWOJE DZIECKO

5. Jeżeli Ubezpieczony wyraża chęć skorzystania z informacji dotyczących opieki nad dzieckiem, Centrum Alarmowe udzieli Ubezpieczonemu telefonicznej informacji w zakresie:
- 1) Danych teleadresowych firm świadczących opiekę nad dziećmi
  - 2) Danych teleadresowych żłobków, przedszkoli, szkół podstawowych, gimnazjów
  - 3) Danych teleadresowych korepetytorów
  - 4) Danych teleadresowych podmiotów organizujących dla dzieci zajęcia pozalekcyjne, sportowe, hobbyistyczne.
  - 5) Danych na temat okolicznościowych imprez kulturalnych, sportowych skierowanych do dzieci.

#### INFOLINIA „KULTURA”

6. Jeżeli Ubezpieczony wyraża chęć skorzystania z informacji kulturalno-rozrywkowych, Centrum Alarmowe udzieli Ubezpieczonemu informacji telefonicznej w zakresie:
- 1) Informacji teleadresowych kin, teatrów, klubów, muzeów, galerii itp.,
  - 2) Repertuarów kin i teatrów,
  - 3) Kalendarzu koncertów, imprez kulturalnych
  - 4) Planowanych wystaw artystycznych i imprez kulturalnych
  - 5) Cenach biletów na imprezy kulturalne oraz ich dostępność
  - 6) Danych teleadresowych bazy noclegowej oraz możliwościach dojazdu na imprezy kulturalne

### § 9 ROSZCZENIA REGRESOWE

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem wypłaty świadczenia przez Ubezpieczyciela, roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela, do wysokości zapłaconego świadczenia.
2. Jeżeli Ubezpieczony, bez zgody Ubezpieczyciela, zrezygnuje lub zrezygnował z prawa dochodzenia roszczenia od osoby odpowiedzialnej za szkodę lub z prawa do zabezpieczenia roszczenia, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia do wysokości należnego roszczenia.
3. Nie przechodzi na Ubezpieczyciela roszczenie przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność.
4. Na żądanie Ubezpieczyciela, Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, udzielając informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczenia.

### § 10 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie roszczenia wynikające z niniejszej umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.
2. Nieznajomość przez Ubezpieczonego OWU i wynikających z nich praw i obowiązków nie stanowi usprawiedliwienia dla nieprzestrzegania określonych w nich zasad.
3. Od decyzji odszkodowawczej w sprawie świadczeń, osoba uprawniona może, w terminie 30 dni od daty ich otrzymania, wystąpić do Dyrektora Ubezpieczyciela z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.
4. W kwestiach nieuregulowanych OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa.
5. Spory wynikające z umów ubezpieczenia rozpatrują sądy powszechne właściwe dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, w postępowaniu cywilnym procesowym.
6. Wszelkie reklamacje można kierować bezpośrednio do firmy Mondial Assistance International AG SA Główny Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa lub do Rzecznika Ubezpieczonych.
7. Niniejsze OWU przyjęte uchwałą Dyrekcji Mondial Assistance International AG SA Gł. Oddz. w Polsce o nr U 014/2009 z dnia 26 maja 2009 roku wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2009 roku.



Tomasz Frączek  
Dyrektor Głównego Oddziału



Agnieszka Walczak-Kuc  
Zastępca Dyrektora Głównego Oddziału

