

NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA

„BEZPIECZNA PODRÓŻ” DLA KLIENTÓW BANKU BGŻ BNP PARIBAS S.A.

ZGODNIE Z USTAWĄ O DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ I REASEKURACYJNEJ.

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia/ odszkodowania lub wartości wykupu ubezpieczenia	§10-11 oraz §16-19
2. Ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia/ odszkodowania lub jego obniżenia	§13, §20 oraz §25
3. Wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia/ odszkodowania lub jego obniżenia	§13, §20 oraz §25
4. Wysokość składki i częstotliwość jej pobierania	§4-5 oraz Deklaracja przystąpienia

WARUNKI UBEZPIECZENIA BEZPIECZNA PODRÓŻ

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Warunki Ubezpieczenia Bezpieczna Podróż, zwane dalej WU, określają zasady udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez Europ Assistance S.A. zwanego dalej Ubezpieczycielem, w ramach Umowy Ubezpieczenia zawartej z Bankiem BGŻ BNP Paribas S.A. na rzecz osób fizycznych, Klientów Banku BGŻ BNP Paribas S.A., zawartej dnia 20 marca 2015 roku.

DEFINICJE

§ 2

Terminy oraz nazwy użyte w niniejszych WU oraz innych dokumentach związanych z Umową ubezpieczenia oznaczają:

- Bagaż podróży** – przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane w podróż stanowiące własność Ubezpieczonego lub przedmioty używane przez Ubezpieczonego (wypożyczone przez Ubezpieczonego), za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność, takie jak: walizy, nesesery, torby, paczki, plecaki lub inne pojemniki bagażu wraz z ich zawartością, do której zalicza się jedynie odzież, sprzęt fotograficzny (kamery, aparaty fotograficzne) oraz rzeczy osobiste, takie jak: obuwie, środki higieny osobistej, kosmetyki, kosmetyczki, książki, okulary i inne pojedyncze przedmioty przewożone w formie upominku, które zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz regulacjami wewnętrznymi przewoźnika lub portu lotniczego mogą być przewożone danym środkiem transportu.
- Centrum Alarmowe** – Europ Assistance Polska Sp. z o.o., ul. Wołoska 5, budynek Taurus, 02-675 Warszawa, jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela, dostępna całodobowo pod numerem telefonu +48 22 205 51 88.
- Choroba przewlekła** – schorzenie utrzymujące się długotrwale, a w trakcie jego przebiegu mogą występować okresy zaostrzenia, mniejszego lub czasowego ustąpienia objawów i które zostało zdiagnozowane lub było leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej.
- Cudzoziemiec** – osoba fizyczna, nieposiadająca obywatelstwa Rzeczypospolitej Polskiej.
- Deklaracja zgody** – oznacza oświadczenie woli klienta Banku BGŻ BNP Paribas S.A., mocą którego wyraża on zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową złożone

Ubezpieczającemu pisemnie lub ustnie za pośrednictwem nagrywanej linii telefonicznej, lub z użyciem każdego innego akceptowanego przez Ubezpieczającego kanału komunikacji.

- Deszcz nawalny** – za deszcz nawalny uważa się opad potwierdzony przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMI GW) lub analogiczną instytucję w kraju wystąpienia opadu) o współczynniku natężenia co najmniej 4 według stosowanej przez niego skali. W przypadku braku możliwości ustalenia tego współczynnika przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub bezpośrednim sąsiedztwie świadczący wyraźnie o działaniu deszczu nawalnego.
- Ekstremalne warunki klimatyczne lub przyrodnicze** – pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe i tereny śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego.
- Hospitalizacja** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, licząc od momentu przyjęcia do szpitala potwierdzonego dokumentem, powstałe w wyniku następstwa Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku.
- Karta/ Karta płatnicza** – Karta kredytowa/ debetowa/ obciążeniowa/ ratalna wydana przez Bank BGŻ BNP Paribas S.A., która może być objęta Ubezpieczeniem. W zależności od typu Karty, Ubezpieczenie jest bezpłatne lub odpłatne dla Ubezpieczonego.
- Koszty leczenia** – niezbędne koszty pomocy medycznej udzielonej Ubezpieczonemu w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego Powrót do Kraju lub Transport do Kraju, uzasadnione z medycznego punktu widzenia i pozostające w związku przyczynowym z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem.
- Kraj rezydencji** – kraj inny niż kraj, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony, który stanowi dla Ubezpieczonego miejsce stałego lub czasowego zamieszkania.
- Leczenie ambulatoryjne** – leczenie, podczas którego osoba ubezpieczona przebywa w szpitalu poniżej 24 godzin lub innej placówce medycznej.
- Lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu Lekarza, niebędąca osobą bliską.
- Miesiąc ochrony** – okres od pierwszego do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, za który została do Ubezpieczyciela przekazana Składka.
- Nagle zachorowanie** – choroba, która wystąpiła w okresie ochrony ubezpieczeniowej w sposób nagły i wymaga

zasięgnięcia pilnej pomocy medycznej z powodu zagrożenia życia lub zdrowia w razie jej odroczenia. Zaostrzenia oraz powikłania Chorób przewlekłych nie są uznawane za Nagłe zachorowanie.

- Następstwa choroby przewlekłej** – nasilenie objawów choroby przewlekłej o ostrym przebiegu, objawiające się w sposób nagły, skutkujące koniecznością poddania się natychmiastowemu leczeniu.
- Nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe zdarzenie, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, w wyniku którego Ubezpieczony doznał, wbrew swej woli, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź zmarł.
- Opóźnienie lotu** – zmiana terminu odlotu na późniejszy niż pierwotnie planowany, określona na tablicy lotów jako „delayed”;
- Odwołanie lotu** – anulowanie odlotu, określone na tablicy lotów jako „cancelled”;
- Osoba bliska** – małżonek/-ka (także partner/-ka), rodzic, teść/teściowa, macocha, ojczym, opiekun prawny, dzieci (także adoptowane, przysposobione), zięć, synowa, rodzeństwo (także rodzeństwo przysposobione), szwagier/-ka, dziadek, babcia, wnuk/wnuczka.
- Osoba składająca Skargę** – Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony z Umowy ubezpieczenia.
- Osoba wezwana do towarzyszenia** – osoba bliska lub inna osoba zamieszkała na terenie RP, wskazywana przez Ubezpieczonego, która w przypadku braku osoby towarzyszącej przyjedzie w celu towarzyszenia Ubezpieczonemu w trakcie leczenia.
- Podróż zagraniczna** – pobyt Ubezpieczonego poza granicami RP, kraju, którego obywatelstwo posiada oraz Kraju rezydencji, trwający nie dłużej niż 60 dni; za początek Podróży zagranicznej uznaje się moment przekroczenia granicy RP, granicy kraju, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony lub Kraju rezydencji przy wyjeździe, a za koniec – moment przekroczenia granicy przy powrocie do RP, kraju, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony lub Kraju rezydencji.
- Powrót do kraju/Transport do kraju** – powrót lub transport Ubezpieczonego na teren RP, a w przypadku Cudzoziemców na teren RP, kraju, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony lub Kraju rezydencji (z zastrzeżeniem zapisów § 11 pkt 3 lit. C niniejszych WU).
- Przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorstwo posiadające wszelkie zezwolenia umożliwiające wykonywanie płatnego

- przewozu osób środkami transportu lądowego, kolejowego, wodnego lub lotniczego.
26. **Rabunek** – zabór mienia z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia wobec Ubezpieczonego bądź z doprowadzeniem Ubezpieczonego do nieprzytomności lub bezbronności.
 27. **Rok ubezpieczeniowy** – dwanaście następujących kolejno po sobie Miesięcy ochrony, liczonych od pierwszego dnia ochrony ubezpieczeniowej lub rocznicy jej rozpoczęcia.
 28. **RP** – terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
 29. **Skarga** – wystąpienie Osoby składającej Skargę dotyczące jakości usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, w tym zawarcia i realizacji Umowy ubezpieczenia lub wykonywanej przez Ubezpieczyciela działalności. Przez Skargę należy również rozumieć reklamację, zażalenie lub odwołanie od decyzji Ubezpieczyciela.
 30. **Składka** – kwota przekazywana miesięcznie przez Ubezpieczającego do Ubezpieczyciela z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonych w ramach niniejszej Umowy Ubezpieczenia.
 31. **Sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie techniczne, wspinaczka górską i skałkowa, kitesurfing, heliskiing, helibording skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki, myślistwo, jazda konna, skoki narciarskie, jazda na nartach wodnych, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi;
 32. **Sporty** – Sporty wodne oraz Sporty zimowe.
 33. **Sporty wodne** – sporty, których uprawianie związane jest z użyciem sprzętu wodnego oraz nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego i przebywanie pod wodą na tzw. zatrzymanym oddechu (Freediving)
 34. **Sporty zimowe** – narciarstwo alpejskie i klasyczne, snowboard, saneczkarstwo, bobsleje, skeleton, hokej na lodzie, jazda figurowa na lodzie, short track, jazda szybka na lodzie, boje, białon, curling, skibob;
 35. **Suma Ubezpieczenia** – górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie szkody objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach poszczególnych zakresów ubezpieczeń objętych umową Ubezpieczenia.
 36. **Szkoda osobowa** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć.
 37. **Szkoda rzeczowa** – zniszczenie, uszkodzenie rzeczy ruchomej lub nieruchomości, utrata rzeczy ruchomej.
 38. **Szpital** – działający zgodnie z prawem obowiązującym w miejscu pobytu za granicą zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodzienna lub całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stacjonarnych, w szczególności do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniającej całodziennie lub całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego Lekarza. Szpitalem nie jest dom opieki, ośrodek sanatoryjny, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy, ani jakkolwiek placówka zajmująca się leczeniem alkoholizmu lub innych uzależnień.
 39. **Ubezpieczający** – Bank BGŻ BNP Paribas S.A.
 40. **Ubezpieczenie** – ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Ubezpieczyciela na podstawie niniejszych WU.
 41. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, posiadająca Kartę, wydaną na jej nazwisko przez Bank BGŻ BNP Paribas S.A., która przystąpiła do Ubezpieczenia, składając Deklarację zgody przystąpienia do Ubezpieczenia lub została zgłoszona do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego.
 42. **Umowa** – Umowa Ubezpieczenia Grupowego Bezpieczna Podróż zawarta pomiędzy Bankiem BGŻ BNP Paribas S.A. i Europ Assistance S.A. na rzecz osób fizycznych, klientów Banku BGŻ BNP Paribas S.A.
 43. **Profesjonalne uprawianie sportu** – udział Ubezpieczonego w treningach, w tym obozach kondycyjnych lub szkoleniowych, zawodach sportowych w celach zarobkowych.
 44. **Wykonywanie pracy za granicą** – podjęcie przez Ubezpieczonego w trakcie jego pobytu za granicą jakichkolwiek działań lub czynności w formie zatrudnienia, współpracy lub zarobkowania (bez względu na podstawę prawną lub faktyczną, odpłatność lub nieodpłatność).
 45. **Wyczynowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej polegająca na uprawianiu dyscyplin sportu w celu uzyskania, w drodze rywalizacji, maksymalnych wyników

sportowych przez osoby będące członkami wszelkiego rodzaju klubów, związków i organizacji sportowych, również uczestnictwo w treningach, zgrupowaniach, obozach szkoleniowych.

46. **Zdarzenie losowe** – niezależne od woli Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne, którego wystąpienie powoduje uszczerbek w dobrach osobistych lub w dobrach majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie Ubezpieczającego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową. Za zdarzenie losowe uważa się: pożar, huragan, podtopienie, powódź, deszcz nawalny, grad, lawina, bezpośrednie uderzenie pioruna, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA § 3

1. W zależności od rodzaju Karty przedmiotem ubezpieczenia są świadczone całodobowo na rzecz Ubezpieczonego usługi związane z pomocą w podróży, określone w § 9–11, 16–19, (z zastrzeżeniem postanowień § 12–13, 20–22, 25, 27–28 niniejszych WU).
2. Sumy Ubezpieczenia dla poszczególnych zakresów wskazane są w § 8 niniejszych WU. Stosuje się roczne okresy rozliczeniowe w stosunku do limitów na poszczególne świadczenia (wyszczególnione w tabelach świadczeń).
3. W przypadku zmiany rodzaju Karty płatniczej zmianie ulega również zakres Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 8 pkt 5 i 6 niniejszych WU.
4. Ubezpieczenie Bezpieczna Podróż obowiązuje we wszystkich państwach świata, z wyjątkiem Rzeczypospolitej Polskiej, kraju, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony oraz Kraju rezydencji. Ubezpieczenie obowiązuje również na pokładzie samolotów, statków (niezależnie od tego pod jaką banderą płyną), jeśli znajdują się one poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, kraju, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony oraz Kraju rezydencji Ubezpieczonego.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA § 4

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

OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ § 5

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba fizyczna, która spełnia łącznie poniższe warunki:
 - 1) posiada Kartę płatniczą, wydaną jej przez Bank BGŻ BNP Paribas S.A. na podstawie podpisanej przez obie strony umowy o kartę,
 - 2) wyraziła w formie pisemnej, ustnej (zarejestrowanej na nagrywanej linii) lub poprzez inny kanał komunikacji akceptowany przez Ubezpieczającego zgodę na objęcie Ubezpieczeniem lub została objęta przez Ubezpieczającego ubezpieczeniem bezpłatnie,
 - 3) 3) ubezpieczona Karta jest aktywna (to znaczy została przez Klienta aktywowana i nie jest zastrzeżona),
 - 4) w ciągu ostatnich 9 miesięcy nie odstąpiła lub nie zrezygnowała z Ubezpieczenia,
2. W przypadku spełnienia warunków z ust. 1 powyżej, ochrona ubezpieczeniowa rozpocznie się:
 - 1) w pierwszym dniu miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym z rachunku Karty Ubezpieczonego została pobrana pierwsza opłata – dotyczy Kart, które zgodnie z Umową o kartę objęte są ubezpieczeniem odpłatnie,
 - 2) w pierwszym dniu miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony aktywował Kartę – dotyczy Kart, które zgodnie z Umową o kartę objęte są ubezpieczeniem bezpłatnie (o ile karta nadal jest aktywna), oraz pod warunkiem, że Ubezpieczony zostanie zgłoszony Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego, zgodnie z Umową Ubezpieczenia, w celu objęcia go ochroną ubezpieczeniową.

Ubezpieczony jest zgłaszany do Ubezpieczyciela w kolejnych okresach miesięcznych pod warunkiem, że karta objęta ochroną nadal pozostaje aktywna.

3. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednej Podróży zagranicznej rozpoczyna się z chwilą

rozpoczęcia Podróży zagranicznej, z zastrzeżeniem zapisów ust 4.

4. W przypadku Posiadaczy Kart Indywidualnych, Ubezpieczeni obejmowani są ubezpieczeniem pod warunkiem opłacenia za pomocą karty wystawionej na Ubezpieczonego kosztu podróży zagranicznej, w trakcie której miało miejsce zdarzenie ubezpieczeniowe. Za koszt podróży zagranicznej uznaje się:
 - 1) koszt wycieczki zagranicznej,
 - 2) koszt biletu na podróż zagraniczną,
 - 3) koszt zakupu paliwa, przy czym zakup paliwa powinien nastąpić nie wcześniej niż w dniu poprzedzającym dzień przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju rezydencji,
 - 4) koszt wynajęcia za granicą hotelu, hostelu, pensjonatu, campingu, pola namiotowego,
 - 5) koszt wynajęcia środka transportu z licencjonowanej wypożyczalni za granicą.
5. W przypadku dokonania płatności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym na terytorium Rzeczypospolitej Polski lub Kraju rezydencji, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od chwili opuszczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju rezydencji, ale nie wcześniej niż od momentu płatności kartą. W przypadku dokonania płatności po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju rezydencji, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od momentu dokonania tej płatności.
6. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela kończy się wraz z Powrotem do kraju w ramach danej Podróży zagranicznej.

ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ § 6

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpić od Umowy co do danego Ubezpieczonego w terminie 7 dni od dnia zgłoszenia tego Ubezpieczonego Ubezpieczycielowi w celu objęcia go ochroną. Odstąpienie od Umowy w tym zakresie nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczony może, w każdym czasie, zrezygnować z Ubezpieczenia, składając za pośrednictwem Ubezpieczającego oświadczenie o rezygnacji, o czym Ubezpieczający poinformuje Ubezpieczyciela. Rezygnacja jest skuteczna wobec Ubezpieczyciela z końcem Miesiąca ochrony, za który została zapłacona ostatnia Składka za danego Ubezpieczonego.
3. Po rezygnacji z Ubezpieczenia Ubezpieczony może ponownie do niego przystąpić z zastrzeżeniem warunków z § 5 ust. 1 niniejszych WU.
4. Składka za Ubezpieczonego jest opłacana Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego.
5. W stosunku do każdego Ubezpieczonego odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z ostatnim dniem Miesiąca ochrony, za który została opłacona Składka (w przypadku gdy ubezpieczenie jest bezpłatne dla Klienta) lub z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, za który z rachunku karty Ubezpieczonego została pobrana opłata (w przypadku gdy ubezpieczenie jest dla Klienta odpłatne), jeżeli nastąpiło jedno z poniższych zdarzeń:
 - a) rozwiązano Umowę o Kartę płatniczą,
 - b) rozwiązano Umowę Ubezpieczenia,
 - c) dezaktywowano Kartę płatniczą, np. na skutek jej zastrzeżenia, czy utraty ważności, a w jej miejsce nie została wydana nowa karta,
 - d) złożono pisemną rezygnację z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego,
 - e) śmierć Ubezpieczonego.

KOSZT UBEZPIECZENIA § 7

Składka za ubezpieczenie jest opłacana przez Ubezpieczającego zbiorczo za Ubezpieczonych spełniających kryteria określone w § 5 ust. 1, na zasadach i w terminach określonych w Umowie Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA § 8

1. Wysokości poszczególnych Sum Ubezpieczenia Podróżnego przedstawia poniższa tabela świadczeń:

Zakres ubezpieczenia/ Rodzaj świadczenia	Suma ubezpieczenia dla poszczególnych wariantów		
	WARIANT 1 (obejmuje ryzyko związane z uprawianiem Sportów)	WARIANT 2	WARIANT 3
	Posiadacze Kart Indywidualnych	Posiadacze Kart Biznesowych	
	karta kredytowa Standard karta kredytowa Classic karta kredytowa Gold karta debetowa karta debetowa Gold	karta debetowa karta kredytowa Standard karta obciążeniowa Silver karta obciążeniowa	karta obciążeniowa Gold, karta obciążeniowa Executive
	50 000 PLN	100 000 PLN	150 000 PLN
Ubezpieczenie kosztów leczenia oraz natychmiastowej pomocy Assistance (limity na zdarzenie)			
Koszty leczenia powypadkowego i nagłego zachorowania	Do wysokości SU	Do wysokości SU	Do wysokości SU
Leczenie stomatologiczne	500 PLN	1 000 PLN	1 000 PLN
Transport medyczny	12 000 PLN	30 000 PLN	30 000 PLN
Transport medyczny do RP	12 000 PLN	30 000 PLN	30 000 PLN
Transport zwłok	12 000 PLN	20 000 PLN	20 000 PLN
Zakup trumny	6 000 PLN	15 000 PLN	15 000 PLN
Koszty podróży członka rodziny Ubezpieczonego	10 000 PLN	30 000 PLN	30 000 PLN
Infolinia medyczna	Bez limitu	Bez limitu	Bez limitu
Ubezpieczenie bagażu, opóźnienia bagażu, opóźnienia lotu (limity na zdarzenie)			
Utrata lub uszkodzenie bagażu	6 000 PLN	8 000 PLN	8 000 PLN
Opóźnienie bagażu	1 500 PLN	3 000 PLN	3 000 PLN
Opóźnienie lotu, w tym: koszty zakwaterowania i wyżywienia na czas opóźnienia lotu	1 500 PLN	3 000 PLN	3 000 PLN
Concierge			
Podróżny Serwis Concierge	NIE	NIE	TAK

- W ramach poszczególnych Ubezpieczeń i właściwych wariantów Ubezpieczenia Suma Ubezpieczenia ulega pomniejszeniu o każdą wypłaconą kwotę odszkodowania/świadczenia z tytułu danego Ubezpieczenia.
- Sumy Ubezpieczenia odnoszą się do Roku ubezpieczeniowego i ulegają odnowieniu po jego zakończeniu.
- Limit na zdarzenie określa górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do jednego zdarzenia.
- Sumy ubezpieczenia są odrębne dla każdej ze zgłoszonych Kart Ubezpieczonego.
- Wraz ze zmianą rodzaju Karty skutkującą zmianą zakresu Ubezpieczenia, zgodnie z § 3 pkt 2 niniejszych WU roczne Sumy Ubezpieczenia ulegają pomniejszeniu lub podwyższeniu zgodnie z § 8 pkt 1 niniejszych WU.
- Jeżeli Ubezpieczony przed zmianą rodzaju Karty i zakresu Ubezpieczenia wykorzystał już część bądź całość Sumy Ubezpieczenia w ramach zmienionego zakresu/wariantu Ubezpieczenia.

II. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA ORAZ NATYCHMIASTOWEJ POMOCY „ASSISTANCE”

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA § 9

Przedmiotem Ubezpieczenia są:

- niezbędne i prawidłowo udokumentowane Koszty leczenia poniesione lub do poniesienia których Ubezpieczony był zobowiązany, związane z Nagłym zachorowaniem

Ubezpieczonego lub Nieszczęśliwym wypadkiem powstałym podczas Podróży zagranicznej;

- koszty związane ze świadczeniem i organizacją natychmiastowej pomocy Ubezpieczonemu w trakcie jego Podróży zagranicznej (pomoc „Assistance”).

KOSZTY LECZENIA § 10

W przypadku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku podczas Podróży Zagranicznej Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel pokrywa, do wysokości Sumy Ubezpieczenia kosztów leczenia, udokumentowane koszty:

1. badań i zabiegów ambulatoryjnych oraz diagnostycznych,
2. zakupu leków, płynów infuzyjnych i środków opatrunkowych, niezbędnych środków pomocniczych (kule, temblak) przepisanych przez Lekarza, za wyjątkiem odżywek, środków wzmacniających i preparatów kosmetycznych,
3. konsultacji lekarskich wraz z dojazdem Lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego, w przypadku gdy wymaga tego jego stan zdrowia,
4. hospitalizacji, tj. leczenia, zabiegów i operacji, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego, odłożyć do czasu Powrotu do kraju (koszty leczenia szpitalnego oraz koszty transportu medycznego i transportu zwłok regulowane są przez Centrum Alarmowe),
5. leczenia stomatologicznego w przypadku ostrych stanów bólowych lub zapalnych, do wysokości ustalonego limitu (limit na wszystkie zachorowania w ciągu Roku

ubezpieczeniowego), wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej lub gdy była ona niezbędna wskutek Nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,

6. wyżywienia i zakwaterowania Ubezpieczonego za granicą w celu rekonwalescencji, przez okres nie dłuższy niż 5 dni, maksymalnie do wysokości ustalonego limitu – zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, o ile koszty te zostaną zaakceptowane przez Centrum Alarmowe, w przypadku gdy Transport do kraju nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu Hospitalizacji.

KOSZTY NATYCHMIASTOWEJ POMOCY „ASSISTANCE” § 11

W ramach natychmiastowej pomocy „Assistance” Ubezpieczyciel gwarantuje następujące usługi i świadczenia:

1. **Całodobowy dyżur telefonu Centrum Alarmowego.** Informacje udzielane są w języku polskim.
2. **Infolinia medyczna** – Centrum Alarmowe zapewni Ubezpieczonemu:
 - a) całodobowy dostęp do infolinii medycznej polegający na telefonicznej rozmowie z Lekarzem Centrum Alarmowego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli ustnej informacji co do dalszego toku postępowania,
 - b) telefoniczny dostęp do informacji o lekach, ich działaniu, interakcjach z innymi środkami, przeciwwskazaniach, dawkowaniu, ich zamiennikach.

Informacje udzielone przez Centrum Alarmowe oraz telefoniczna rozmowa z Lekarzem Centrum Alarmowego nie mają charakteru diagnostycznego lub leczniczego i nie

mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec Lekarza Centrum Alarmowe, który ich udzielił lub wobec Ubezpieczyciela, o czym Centrum Alarmowe lub Lekarz poinformuje Ubezpieczonego podczas każdej rozmowy telefonicznej.

3. Transport medyczny w przypadku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel pokrywa udokumentowane koszty transportu medycznego (do wysokości Sumy Ubezpieczenia):

- transport Ubezpieczonego z miejsca Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania do najbliższego Szpitala lub placówki służby zdrowia (i powrót do miejsca z którego Ubezpieczony może kontynuować podróż o ile zalecane jest to przez Lekarza prowadzącego leczenie),
- transport Ubezpieczonego do innej placówki medycznej, jeżeli placówka medyczna, w której znajduje się Ubezpieczony nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, po uzgodnieniu z Centrum Alarmowym,
- transport Ubezpieczonego do RP (miejsca zamieszkania lub najbliższego miejsca zamieszkania placówki służby zdrowia, w której leczenie może być kontynuowane), o ile zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego oraz gdy transport ten odbył się zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, zaakceptowanym przez Centrum Alarmowe. Do organizacji świadczenia Ubezpieczyciel przystępuje w przypadku, gdy pierwotnie zaplanowany przez Ubezpieczonego środek transportu nie może zostać wykorzystany ze względów medycznych.

4. W przypadku Cudzoziemca Centrum Alarmowe pokryje koszty transportu medycznego do RP lub kraju wskazanego przez Ubezpieczonego, jednak nie więcej niż do wysokości kosztów transportu i organizacji transportu do RP (Warszawa).

5. **Koszty podróży osoby wezwanej do towarzyszenia** – jeżeli Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej nie towarzyszy żadna osoba pełnoletnia, a przewidywany okres hospitalizacji, której Ubezpieczony został poddany, jest dłuższy niż 7 dni, Centrum Alarmowe organizuje podróż osoby wezwanej do towarzyszenia, do miejsca hospitalizacji i stamtąd z powrotem do RP, do miejsca zamieszkania osoby wezwanej do towarzyszenia. Centrum Alarmowe pokrywa koszty stosownego środka transportu oraz koszty pobytu, przez okres nie dłuższy niż 7 dni (w limicie 100 EUR na jeden dzień pobytu), jeżeli obecność osoby wezwanej do towarzyszenia jest konieczna i zalecona na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie. Koszty podróży pokrywane są maksymalnie do wysokości odpowiedniego limitu określonego w § 8.

6. **Koszty opóźnienia lotu** – w ramach Ubezpieczenia przysługuje odszkodowanie wypłacane Ubezpieczonemu, który posiada ważny bilet na rejsowy lot zagraniczny (z wyłączeniem lotów czarterowych) w związku z opóźnieniem lotu o co najmniej 4 godziny w stosunku do jego planowanego odlotu. Centrum Alarmowe zobowiązuje się do pokrycia udokumentowanych kosztów, które Ubezpieczony poniósł na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe, artykuły spożywcze) oraz za rezerwację dodatkowego noclegu, przyjazdu na i z lotniska (nie obowiązują na terenie RP, Kraju rezydencji oraz Kraju, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony).

7. **Transport zwłok** – w przypadku zgonu Ubezpieczonego na skutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel pokrywa udokumentowane koszty transportu zwłok Ubezpieczonego (do wysokości Sumy Ubezpieczenia) do miejsca pochówku w RP lub koszty pochówku za granicą. Jeżeli miejscowe przepisy wymagają, aby zwłoki były przewożone w trumnie, Ubezpieczyciel zakupi trumnę tymczasową. Centrum Alarmowe dokonuje wyboru sposobu transportu zwłok. W przypadku Cudzoziemca Centrum Alarmowe pokryje koszty transportu zwłok do RP lub do innego wskazanego przez rodzinę Ubezpieczonego kraju pod warunkiem, że koszt transportu i organizacji transportu zwłok Ubezpieczonego do wskazanego kraju nie będzie wyższy niż koszt transportu i organizacji transportu do RP (Warszawa).

GÓRNE GRANICE ODPOWIEDZIALNOŚCI § 12

1. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Ubezpieczenia Kosztów leczenia oraz natychmiastowej pomocy „Assistance” maksymalnie do wysokości Sum

Ubezpieczeni określonych w § 8 pkt 1 niniejszych WU z uwzględnieniem limitów na poszczególne świadczenia określone w § 8 pkt 1 niniejszych WU oraz z uwzględnieniem ograniczeń pokrywanych kosztów, jak określone w § 10-11 niniejszych WU.

2. Ubezpieczyciel pokrywa wyłącznie koszty świadczeń wynikających z tytułu Ubezpieczenia Kosztów leczenia oraz natychmiastowej pomocy „Assistance”, które zostały zaakceptowane i zorganizowane przez Centrum Alarmowe, chyba że skontaktowanie się z Centrum Alarmowym było niemożliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego, w takim przypadku Ubezpieczyciel refunduje Ubezpieczonemu uzasadnione poniesione koszty, objęte zakresem Ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA § 13

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu kosztów leczenia, transportu medycznego, transportu zwłok i natychmiastowej pomocy „Assistance” dotyczących chorób, w tym chorób przewlekłych, istniejących przed rozpoczęciem Podróży zagranicznej oraz ich powikłań, o których Ubezpieczony wiedział lub mógł się dowiedzieć przy dołożeniu należytej staranności przed rozpoczęciem Podróży zagranicznej.

2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia, transportu medycznego, transportu zwłok i natychmiastowej pomocy „Assistance”, jeśli ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania do odbycia przez Ubezpieczonego podróży zagranicznej.

3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za następstwa nagłych zachorowań i nieszczęśliwych wypadków związanych z:

- Leczeniem przekraczającym zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego Powrót lub Transport do Kraju. Decyzję o zakwalifikowaniu usług medycznych jako niezbędnych podejmuje Lekarz konsultant Ubezpieczyciela na podstawie pisemnej dokumentacji medycznej.
- Leczeniem ambulatoryjnym, Hospitalizacją lub zakwaterowaniem, gdy Ubezpieczony odmówi Powrotu do Kraju wbrew decyzji Lekarza Centrum Alarmowego, podjętej na podstawie opinii Lekarza prowadzącego.
- Leczeniem ambulatoryjnym, Hospitalizacją, zakwaterowaniem w przypadku, gdy według opinii Lekarza Centrum Alarmowego moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do momentu Powrotu do Kraju przez Ubezpieczonego.
- Przeprowadzeniem badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczepień profilaktycznych.
- Wyjazdami w celu planowego leczenia oraz powikłań związanych z tym leczeniem.
- Leczeniem psychoanalitycznym lub psychoterapeutycznym.
- Leczeniem sanatoryjnym, kuracją w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień.
- Operacjami plastycznymi lub zabiegami kosmetycznymi.
- Leczeniem zaburzeń psychicznych, depresji, wad wrodzonych, chorób wenerycznych i AIDS, nawet gdy nie były wcześniej leczone.
- Specjalnym odżywianiem Ubezpieczonego, masażami i kąpielami, inhalacjami, gimnastyką leczniczą, naświetlaniami, zabiegami medycyny niekonwencjonalnej (nawet gdy którykolwiek z tych środków był zalecony przez Lekarza) oraz innymi zabiegami rehabilitacyjnymi i fizyoterapeutycznymi.
- Zabiegami usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego i którego przeprowadzenie dopuszczone jest przez prawo państwa, na terenie którego zabieg jest dokonany.
- Leczeniem protetycznym i dentystycznym przekraczającym równowartość limitu wskazanego w tabeli świadczeń oraz jeśli nie było ono wynikiem ostrych stanów bólowych lub zapalnych wymagających natychmiastowej niezbędnej pomocy.

4. Ubezpieczyciel nie pokrywa również kosztów, w tym Kosztów leczenia związanych lub będących następstwem:

- epidemii lub skażeń, o ile wybuchy i zostały ogłoszone przed Podróżą zagraniczną Ubezpieczonego,
- rozpoznania i planowanego prowadzenia ciąży,
- powikłań występujących od 32 tygodnia ciąży,
- porodu, który nastąpił po 32 tygodniu ciąży,
- sztucznego zapłodnienia i każdego innego leczenia bezpłodności, a także związanych z zakupem środków antykoncepcyjnych,

6) korzystania podczas pobytu w Szpitalu z usług innych niż standardowe, takich jak używanie odbiorników radiowych, telewizyjnych, korzystanie z usług fryzjerskich lub kosmetycznych, pokoiów o podwyższonym standardzie,

7) odwołania lotu,

8) innych przyczyn wymienionych na liście wyłączeń generalnych w § 25 niniejszych WU.

5. Ubezpieczyciel nie pokrywa również kosztów związanych z koniecznością wcześniejszego Powrotu do Kraju w celu poddania się planowej diagnostyce lub leczeniu w sytuacji, kiedy chory nie wymagał rozpoczęcia leczenia za granicą i jego pilnej kontynuacji w RP, co zostało stwierdzone przez Lekarza Centrum Alarmowego.

6. Ubezpieczyciel nie pokrywa dalszych kosztów usług „Assistance”, jeżeli Ubezpieczony odmówił Powrotu do Kraju pomimo wskazań Lekarza Centrum Alarmowego.

7. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów pierwotnej rekonstrukcji aparatu więzadłowego kolana.

8. Ubezpieczyciel nie pokrywa Kosztów leczenia na terenie RP.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA ZDARZENIA. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO § 14

1. W przypadku zdarzenia spowodowanego Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem w czasie Podróży zagranicznej Ubezpieczony zobowiązany jest:

- niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym pod numerem +48 22 205 51 88 w celu uzyskania pomocy w zakresie organizacji świadczeń lub gwarancji pokrywania kosztów usług medycznych, jak też kosztów transportu medycznego i transportu. Kontaktując się z Centrum Alarmowym Ubezpieczony lub osoba przez niego upoważniona, powinna:
- podać imię i nazwisko oraz datę urodzenia lub PESEL Ubezpieczonego,
 - podać pierwsze 6 oraz 4 ostatnie cyfry numeru Karty Ubezpieczonego,
 - dokładnie wyjaśnić osobie dyżurującej okoliczności, w których znajduje się Ubezpieczony,
 - określić, jakiej pomocy potrzebuje,
- stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego. Udzielić informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz umożliwić Centrum Alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia,
- upoważnić Lekarzy prowadzących w kraju i za granicą do udzielenia Centrum Alarmowemu wszelkich informacji dotyczących Ubezpieczonego i jego schorzenia w celu umożliwienia Centrum Alarmowemu dokonania czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia – odmowa udzielenia upoważnienia jest równoznaczna z odstąpieniem od roszczenia,
- współpracować z Centrum Alarmowym w zakresie niezbędnych do umożliwienia uzyskania przez niego dokumentacji medycznej stwierdzającej rozpoznanie oraz opis przebiegu leczenia z wynikami badań.

REFUNDACJE § 15

1. Jeżeli Ubezpieczony z powodów od niego niezależnych nie dopełnił obowiązków, o których mowa w § 14 niniejszych WU oraz gdy poniósł wydatki na miejscu zdarzenia i chce zwrócić się o ich refundację, zobowiązany jest zgłosić roszczenie do Ubezpieczyciela w formie pisemnej. Dokumentację należy przesyłać na adres uprawnionego przedstawiciela Ubezpieczyciela:

Europ Assistance Polska Sp. z o.o.
Dział Refundacji
ul. Wołoska 5, budynek Taurus
02-675 Warszawa

2. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę odszkodowania z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, transportu medycznego i transportu zwłok oraz natychmiastowej pomocy „Assistance” powinno zawierać:

- numer rachunku bankowego,
- szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia,
- oryginał w kserokopii dokumentacji medycznej dotyczącej szkody zawierającej dokładną diagnozę oraz zalecone leczenie,

- 4) wszystkie faktury, rachunki, dowody wpłaty, które umożliwią Ubezpieczycielowi określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.
3. Świadczenie wypłaca się na terytorium RP, w walucie polskiej, według średniego kursu NBP, ogłoszonego w dniu, w którym Ubezpieczony poniósł wydatek, o którym mowa w ust. 1, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wykonawcom usług.

III. UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO OD UTRATY, USZKODZENIA LUB OPÓŹNIENIA

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 16

Przedmiotem Ubezpieczenia są rzeczy Ubezpieczonego wchodzące w skład jego Bagażu podróznego.

§ 17

Bagaż podróznym jest objęty ochroną ubezpieczeniową, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub jeżeli Ubezpieczony:

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

UTRATA LUB USZKODZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 18

Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie w wysokości kosztów naprawy Bagażu podróznego, który uległ uszkodzeniu albo wartości Bagażu podróznego, który został utracony przez Ubezpieczonego pod warunkiem, że szkoda była spowodowana:

- 1) wystąpieniem Zdarzenia losowego,
- 2) zniszczeniem lub uszkodzeniem ubezpieczonego Bagażu podróznego w czasie Akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze Zdarzeniem losowym,
- 3) wypadkiem w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
- 4) kradzieżą z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w § 17 lub Rabunkiem,
- 5) Nieszczęśliwym wypadkiem lub Nagłym zachorowaniem, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się i zabezpieczenia Bagażu podróznego,
- 6) zaginięciem w przypadku, gdy Bagaż podróznym znajdował się pod opieką Przewoźnika zawodowego, na podstawie dokumentu przewozowego.

OPÓŹNIENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 19

Centrum Alarmowe zobowiązuje się do pokrycia udokumentowanych i uzasadnionych wydatków poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem Bagażu podróznego o ponad 4 godziny, licząc od chwili dotarcia do celu podróży, które nie zostały pokryte lub zrekompensowane przez Przewoźnika zawodowego. Opóźnienie Bagażu podróznego musi zostać udokumentowane odpowiednim potwierdzeniem Przewoźnika zawodowego (oryginałem lub kopią), a poniesione wydatki rachunkami lub paragonami zakupu.

WYŁĄCZENIA

§ 20

1. Ubezpieczeniem nie są objęte koszty:
 - 1) zniszczeń wynikających z zagubienia lub pozostawienia przedmiotów,
 - 2) powstałe w związku z przeprowadzką,

- 3) uszkodzeń polegających wyłącznie na uszkodzeniu pojemników bagażu podróznego (waliz, kufrów),
- 4) zniszczeń wynikających z wad bagażu podróznego,
- 5) będące następstwem zwykłego zużycia, uszkodzenia lub zniszczenia bagażu podróznego w związku z jego użytkowaniem, samozapalenia, samozepsucia i wycieku, a w przypadku przedmiotów tłukących się lub w szklanym opakowaniu – potłuczenia lub utraty wartości bagażu podróznego,
- 6) powstałe wskutek kradzieży bez włamania lub przy użyciu dorabianych kluczy w sytuacji określonej w § 17 pkt 5, 6,
- 7) powstałe wskutek kradzieży z włamaniem, dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego w przypadku, gdy chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana z materiału, którego wytrzymałość na rozerwanie lub przecięcie jest znacząco mniejsza niż ścian kompozytowo-aluminiowych, kompozytowych, stalowych (brezent) lub gdy bagażnik nie był wyposażony w zamek zabezpieczający,
- 8) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar,
- 9) powstałe z innych przyczyn wymienionych na liście wyłączeń generalnych w § 25 niniejszych WU.
2. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) środki płatnicze, (karty płatnicze, pieniądze), bilety podrózne, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, papiery wartościowe,
 - 2) klucze,
 - 3) biżuteria, przedmioty z metali i kamieni szlachetnych, zegarki
 - 4) dzieła sztuki, zbiory kolekcjonerskie i numizmatyczne, dokumenty i rękopisy,
 - 5) instrumenty muzyczne,
 - 6) paliwa i broń wszelkiego rodzaju,
 - 7) sprzęt pływający, taki jak pontony, rowery wodne,
 - 8) przedmioty służące do działalności produkcyjno-usługowej Ubezpieczonego,
 - 9) akcesoria samochodowe, przedmioty będące wyposażeniem przyrządów kempingowych, półciężarówek kempingowych i łodzi,
 - 10) sprzęt komputerowy,
 - 11) sprzęt sportowy, między innymi rowery, namioty i wiatrochrony, sprzęt narciarski,
 - 12) sprzęt medyczny, lekarstwa i protezy,
 - 13) przedmioty z futra lub wykończone futrem naturalnym,
 - 14) telefony przenośne,
 - 15) gry wideo.

§ 21

1. Wysokość odszkodowania w przypadku utraty lub uszkodzenia Bagażu podróznego ustala się według kosztów naprawy bądź według wartości bagażu podróznego z uwzględnieniem stopnia jego faktycznego zużycia. Wartość przedmiotów wchodzących w skład bagażu podróznego określana jest przez Ubezpieczyciela na podstawie oryginałów rachunków zakupu lub na podstawie wartości nowego przedmiotu o identycznych właściwościach użytkowych w dniu zaistnienia zdarzenia.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczonemu przysługuje odszkodowanie od Osoby trzeciej, zobowiązanej do naprawy szkody (dotyczy bagażu), Ubezpieczyciel pomniejsza odszkodowanie z tytułu utraty lub uszkodzenia bagażu o kwotę, którą otrzymał Ubezpieczony jako odszkodowanie od Osoby trzeciej.

§ 22

Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:

- 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotów,
- 2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU UTRATY, USZKODZENIA LUB OPÓŹNIENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO / OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 23

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do podejmowania działań oraz stosowania przepisów mających na celu zapobieganie powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia. W razie powstania szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do:
 - 1) zapobiegania zwiększeniu się rozmiarów szkody,

- 2) zabezpieczenia dowodów zaistnienia szkody, zarówno w przypadku utraty, zniszczenia, jak i uszkodzenia bagażu,
- 3) zabezpieczenia rzeczy zniszczonych lub uszkodzonych w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez przedstawiciela Ubezpieczyciela,
- 4) zawiadomienia policji o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, Rabunku lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i z podaniem ich wartości,
- 5) zawiadomienia właściwego przewoźnika lub kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu, parkingu strzeżonego o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w publicznym środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości,
- 6) zgłoszenia roszczenia o wypłatę odszkodowania do Ubezpieczyciela w terminie 10 dni od daty zakończenia Podróży zagranicznej.
2. Zgłoszenie wraz z dokumentacją powinno zostać przesłane do Centrum Alarmowego i powinno zawierać:
 - 1) imię i nazwisko oraz numer PESEL lub datę urodzenia,
 - 2) podać pierwsze 6 oraz 4 ostatnie cyfry numeru Karty Ubezpieczonego,
 - 3) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody,
 - 4) spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości oraz roku nabycia,
 - 5) dowody potwierdzające utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu.
3. W razie naruszenia przez Ubezpieczonego z winy umyślnej lub na skutek rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 1 i 2, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

§ 24

1. W przypadku odzyskania przez Ubezpieczonego utraconych rzeczy, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie Centrum Alarmowe.
2. Świadczenie z tytułu utraty Bagażu podróznego przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, iż Bagaż podróznym nie zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany. W przypadku gdy Bagaż podróznym, za który zostało wypłacone odszkodowanie, zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany, kwota wypłaconego odszkodowania podlega zwrotowi.

V. WYŁĄCZENIA GENERALNE

§ 25

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe na terytorium RP, na terenie Kraju rezydencji oraz kraju, którego obywatelstwem posiada Ubezpieczony.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe wskutek umyślnego lub rażąco niedbalczego działania Ubezpieczonego.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte także szkody powstałe wskutek:
 - 1) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych,
 - 2) aktywnego udziału w zamieszkach i rozruchach, zamachach stanu lub w aktach terroru,
 - 3) rozszczępienia jądrowego lub promieniotwórczości wszelkiego rodzaju, bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób ich oddziaływania na Ubezpieczonego,
 - 4) epidemii, skażeń chemicznych, o ile wybuchły i zostały ogłoszone przed podróżą Ubezpieczonego,
 - 5) uczestnictwa Ubezpieczonego w zakładach lub bójkach, z wyjątkiem działania w warunkach obrony koniecznej,
 - 6) chorób psychicznych, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a w szczególności ataku konwulsji,
 - 7) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganym prawem uprawnień,
 - 8) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zakazu prowadzenia pojazdów mechanicznych, obsługi maszyn i przebywania na wysokościach w trakcie leczenia lekami upodzielającymi zdolność koncentracji (zgodnie z ulotką producenta),
 - 9) pozostawiania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających,

substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 29 lipca 2005 r. (Dziennik Ustaw z 2005 nr 179 poz. 1485).

- 10) pozostawianie Ubezpieczonego pod wpływem leków nieprzepisanych przez Lekarza i przyjmowanych niezgodnie ze wskazaniem medycznym,
- 11) przebywania Ubezpieczonego w miejscach charakteryzujących się Ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi (z wyjątkiem uczestnictwa w wyjazdach, nie dłuższych niż 2 dni, zorganizowanych przez podmioty profesjonalne posiadające uprawnienia do organizowania takich wyjazdów; warunkiem koniecznym do ubiegania się o świadczenie jest posiadanie wystawionego przez te podmioty oryginalnego rachunku),
- 12) Wyczynowego lub Profesjonalnego uprawiania sportu,
- 13) uprawiania Sportów wysokiego ryzyka,
- 14) wykonywania pracy zarobkowej lub świadczenia usług za granicą związanych z pracą fizyczną,
- 15) uczestnictwa w wyścigach samochodowych,
- 16) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych,
- 17) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa,
- 18) uprawiania Sportów wodnych oraz Sportów zimowych (dotyczy tylko Wariantu 2 i Wariantu 3).

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA ZDARZENIA. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 26

1. W razie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie powinien:
 - 1) Niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym w celu uzyskania pomocy (co jest warunkiem przyjęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela). Kontaktując się z Centrum Alarmowym, Ubezpieczony lub osoba przez niego upoważniona, powinna podać:
 - a) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - b) numer PESEL Ubezpieczonego,
 - c) pierwsze 6 oraz 4 ostatnie cyfry numeru Karty Ubezpieczonego,
 - d) krótki opis zdarzenia oraz rodzaju potrzebnej pomocy,
 - e) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą,
 - f) wszelkie inne informacje niezbędne Centrum Alarmowemu do udzielenia świadczenia Ubezpieczonemu.
 - 2) Stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego. Udzielić informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz umożliwić Centrum Alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
 - 3) Ponadto Ubezpieczony powinien:
 - a) udzielić pracownikowi Centrum Alarmowego lub innemu przedstawicielowi Ubezpieczyciela wyjaśnień dotyczących zdarzenia, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu świadczeń Ubezpieczyciela,
 - b) udzielić specjalistę przysłanemu przez Centrum Alarmowe wszelkich niezbędnych pełnomocnictw,
 - c) nie powierzać wykonania świadczeń, do których spełnienia zobowiązany jest Ubezpieczyciel, innemu osobom, chyba że Centrum Alarmowe nie przystąpi do spełnienia świadczenia w okresie dwóch godzin od zawiadomienia o szkodzie (w razie braku innych uzgodnień pomiędzy Ubezpieczonym a Centrum Alarmowym) lub wyrazi zgodę na spełnienie świadczenia przez inną osobę,
 - d) współdziałać z Centrum Alarmowym w zakresie niezbędnym do wykonania zobowiązania.
 - 4) Jeżeli Ubezpieczony nie dopełni któregokolwiek z postanowień określonych w pkt 1–3 z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.

PODRÓŻNY SERWIS CONCIERGE

§ 27

1. Na życzenie Ubezpieczonego Centrum Alarmowe organizuje usługi (koszt usług spoczywa na Ubezpieczonym) oraz udziela informacji zgodnie z listą poniżej:
 - 1) Pomoc w planowaniu i organizacji wyjazdów turystycznych uwzględniając określone przez klienta upodobania, charakter wyjazdu oraz dodatkowe atrakcje (tj. spływ kajakowy, wspinaczka, lot balonem, nurkowanie, safari, rejs żaglowcem);
 - 2) Pomoc administracyjna w przypadku zagubienia dokumentów za granicą, informowanie o procedurach postępowania i pomoc w kontakcie z odpowiednimi służbami za granicą;
 - 3) Informowanie o pogodzie i klimacie w danym kraju, temperaturach w wybranych miejscowościach, warunkach pogodowych na drogach, obowiązkowych szczepienia, procedurach związanych z ubieganiem się o wizę, atrakcjach turystycznych w wybranej miejscowości;
 - 4) Pomoc w organizacji odzyskania i ponownego skierowania zagubionego lub opóźnionego bagażu podróжного;
 - 5) Organizacja wynajęcia samochodu w kraju i za granicą wedle wybranego przez klienta typu i modelu pojazdu;
 - 6) Organizacja pomocy tłumacza w miejscu pobytu za granicą lub tłumaczeń telefonicznych;
 - 7) Informacje turystyczne (atrakcje turystyczne, adresy biur podróży, możliwości rezerwacji hoteli i samochodów, obowiązkowe szczepienia, wizy); Informacje komunikacyjne (sugerowane połączenia i objazdy, lokalizacja stacji benzynowych, adresy warsztatów samochodowych, czas oczekiwania na przejściach granicznych, rozkłady połączeń komunikacyjnych);
 - 8) Organizacja rezerwacji, zakupu i dostarczenia pod wskazany adres biletów kolejowych lub lotniczych;
 - 9) Organizacja usług związanych z serwisem samochodowych tj. mycie, naprawa, przeglądy oraz rezerwacja w stacji obsługi pojazdów;
 - 10) Informowanie o imprezach i kulturalnych i rozrywkowych tj. wystawy w galeriach sztuki, koncerty muzyki klasycznej sztuki operowe, spektakle teatralne, pokazy filmowe, musicale, festiwale muzyki, koncert muzyki rozrywkowej, koncerty jazzowe jak również wydarzeń sportowych (mistrzostwa sportowe, wyścigi konne, turnieje tenisa ziemnego, mecze i turnieje polo, turnieje golfa, skoki narciarskie) w tym również organizacja rezerwacji, zakupu i dostarczenia biletów na imprezy;
 - 11) Organizacja wynajęcia sprzętu sportowego;
 - 12) Organizacja rezerwacji w klubie fitness oraz wynajęcia osobistego trenera, wizyty w gabinetach odnowy biologicznej, u fryzjera, wizażysty, stylisty, kosmetyczki wyjazdów do ośrodków SPA.

VI. POSTANOWIENIA WSPÓLNE

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 28

1. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełnił któregokolwiek z obowiązków wymienionych w § 14, § 15, § 23, § 24, § 26 niniejszych WU, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
2. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia/odszkodowania następuje na podstawie pełnej dokumentacji, określonej w niniejszych WU oraz wymaganej w trakcie ustalania zasadności roszczenia przedłożonej przez Ubezpieczonego lub osobę upoważnioną. Ubezpieczyciel zastrzega jednak sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.

§ 29

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie/odszkodowanie do wysokości Sum ubezpieczenia w ramach poszczególnych ubezpieczeń i właściwego wariantu Ubezpieczenia określonego w § 3 pkt 2 niniejszych WU.
2. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie/odszkodowanie Ubezpieczonemu lub innej uprawnionej osobie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, chyba że wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia/odszkodowania w terminie 30 dni okazało się niemożliwe; wówczas świadczenie/odszkodowanie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych

okoliczności było możliwe, z tym, że Ubezpieczyciel wypłaci bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia/odszkodowania w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

3. Na żądanie Ubezpieczyciela Ubezpieczony jest zobowiązany do przedstawienia innych dokumentów, uznanych przez Centrum Alarmowe za niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia/odszkodowania.
4. Świadczenie/odszkodowanie wypłaca się na terytorium RP w walucie polskiej. Jeżeli w czasie podróży zostały poniesione przez Ubezpieczonego wydatki w walucie obcej, świadczenie/odszkodowanie przeliczane jest według średniego kursu walut ustalonego przez NBP, obowiązującego w dniu poniesienia kosztu.
5. Wypłata świadczeń jest realizowana poprzez Centrum Alarmowe działające jako uprawniony przedstawiciel Ubezpieczyciela.

ROSZCZENIA REGRESOWE § 30

1. Z dniem wypłaty odszkodowania na Ubezpieczyciela przechodzi roszczenie przeciwko Osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. W razie zerzeczania się przez Ubezpieczonego bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu do Osób trzecich, zwolnienia Osób trzecich z długu lub jakichkolwiek innych działań skutkujących ustaniem odpowiedzialności lub obowiązku zapłaty po stronie Osób trzecich, wypłacone odszkodowanie podlega zwrotowi.
3. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
4. Przejęcie roszczeń na Ubezpieczyciela nie następuje, jeżeli sprawcą szkody jest osoba pozostająca z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
5. Ubezpieczony jest zobowiązany do dostarczenia Ubezpieczycielowi wszelkich informacji i dokumentów oraz umożliwienia prowadzenia czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

SKARGI I ZAŻALENIA § 31

1. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Autorité de contrôle prudentiel z siedzibą w Paryżu.
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony i uprawniony z Umowy ubezpieczenia mają prawo do wniesienia reklamacji do Ubezpieczyciela. Skarga może być złożona:
 - a) w formie pisemnej (przesyłką pocztową na adres Europ Assistance Polska Sp. z o.o., 02-675 Warszawa, ul. Wołoska 5 „Dział Jakości”)
 - b) ustnie (telefonicznie pod numerem telefonu **+(48) 22 205 51 88**,
 - c) osobiście w oddziale Europ Assistance Polska Sp. z o.o., Warszawa, ul. Wołoska 5
 - d) w formie elektronicznej (e-mailem pod adresem: quality@europ-assistance.pl)
3. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na Skargę w formie papierowej lub na trwałym nośniku informacji, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, w terminie 30 dni od dnia otrzymania Skargi w formie oraz w miejscu wskazanym w ust. 2 powyżej. Na żądanie Osoby składającej Skargę Ubezpieczyciel może udzielić odpowiedzi, o której mowa w zdaniu poprzednim, za pośrednictwem poczty elektronicznej. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Skargi i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa powyżej niniejszego artykułu, Ubezpieczyciel wyjaśnia przyczynę opóźnienia, wskazuje okoliczności od ustalenia, których zależy rozpatrzenie Skargi, a także określa przewidywany termin rozpatrzenia Skargi i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Skargi.
4. Ubezpieczony z umowy ubezpieczenia ma prawo do rozpatrzenia sporów wynikających z umowy ubezpieczenia przez sąd polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego, a jeżeli jest osobą fizyczną - ma także prawo wniesienia skargi na działalność Ubezpieczyciela do Rzecznika Finansowego oraz prawo do rozpatrzenia sporów wynikających z umowy ubezpieczenia w drodze pozasądowego postępowania prowadzonego przy Rzeczniku Finansowym.
5. Osoba składająca Skargę ma dodatkowo możliwość wystąpienia o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 32

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszych WU stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych aktów prawnych.

§ 33

1. Spory wynikające z Umów Ubezpieczenia rozpatrują sądy powszechne właściwe dla Miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia lub jego spadkobiercy.
2. Roszczenia z Umowy Ubezpieczenia podlegają jurysdykcji sądów polskich.

§ 34

1. Ubezpieczyciel nie jest zobowiązany informować zgłaszającego Zdarzenie ubezpieczeniowe o otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego w terminie do 7 dni, o ile spełni świadczenie bezpośrednio po otrzymaniu zawiadomienia.
2. Tryb przyjmowania zawiadomień, o których mowa w ustępie poprzednim określony został w §26 niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia - Obowiązki ubezpieczonego

§ 35

1. Niniejsze WU obowiązują od dnia 11 marca 2016 roku.
2. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej Ubezpieczyciela oraz w jego siedzibie.

WYCIĄG Z WARUNKÓW UBEZPIECZENIA BEZPIECZNA PODRÓŻ

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

- Przedmiotem niniejszej Umowy jest uregulowanie zasad udzielania przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej na rzecz osób fizycznych, zwanych dalej „Ubezpieczonymi”, które są posiadaczami kart płatniczych wydanych przez Bank BGŻ BNP Paribas S.A.
- Ubezpieczającym jest Bank BGŻ BNP Paribas S.A.

OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

- Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba fizyczna, która spełnia łącznie poniższe warunki:
 - posiada Kartę płatniczą, wydaną jej przez Bank BGŻ BNP Paribas S.A. na podstawie podpisanej przez obie strony umowy o kartę,
 - wyraziła w formie pisemnej, ustnej (zarejestrowanej na nagrywanej linii) lub poprzez inny kanał komunikacji akceptowany przez Ubezpieczającego zgodę na objęcie Ubezpieczeniem lub została objęta przez Ubezpieczającego ubezpieczeniem bezpłatnie,
 - ubezpieczona Karta jest aktywna (to znaczy została przez Klienta aktywowana i nie jest zastrzeżona),
 - w ciągu ostatnich 9 miesięcy nie odstąpiła lub nie zrezygnowała z Ubezpieczenia,
- W przypadku spełnienia warunków z ust. 1 powyżej, ochrona ubezpieczeniowa rozpocznie się:
 - w pierwszym dniu miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym z rachunku Karty Ubezpieczonego została pobrana pierwsza opłata – dotyczy Kart, które zgodnie z Umową o kartę objęte są ubezpieczeniem odpłatnie,
 - w pierwszym dniu miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony aktywował Kartę – dotyczy Kart, które zgodnie z Umową o kartę objęte są ubezpieczeniem bezpłatnie (o ile karta nadal jest aktywna),
 - oraz pod warunkiem, że Ubezpieczony zostanie zgłoszony Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego, zgodnie z Umową Ubezpieczenia, w celu objęcia go ochroną ubezpieczeniową, pod warunkiem opłacenia Składki.
- Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednej Podróży zagranicznej rozpoczyna się z chwilą rozpoczęcia Podróży zagranicznej, z zastrzeżeniem zapisów §4, ust 4 Warunków Ubezpieczenia Bezpieczna Podróż.
- Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela kończy się wraz z Powrotem do kraju w ramach danej Podróży zagranicznej.

ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

- Ubezpieczony może, w każdym czasie, zrezygnować z Ubezpieczenia, składając za pośrednictwem Ubezpieczającego oświadczenie o rezygnacji pisemnie, o czym Ubezpieczający poinformuje Ubezpieczyciela. Rezygnacja jest skuteczna wobec Ubezpieczyciela z końcem Miesiąca ochrony, za który została zapłacona ostatnia Składka za danego Ubezpieczonego.
- Po rezygnacji z Ubezpieczenia Ubezpieczony może ponownie do niego przystąpić pod warunkiem spełnienia warunków opisanych w § 4 ust. 1 Warunków Ubezpieczenia Bezpieczna Podróż.
- Składka za Ubezpieczonego jest opłacana Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego.
- W stosunku do każdego Ubezpieczonego odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z ostatnim dniem Miesiąca ochrony, za który została opłacona Składka (w przypadku gdy ubezpieczenie jest bezpłatne dla Klienta) lub z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, za który z rachunku karty Ubezpieczonego została pobrana opłata (w przypadku gdy ubezpieczenie jest dla Klienta odpłatne), jeżeli nastąpiło jedno z poniższych zdarzeń:
 - rozwiązano Umowę o Kartę płatniczą,
 - rozwiązano Umowę Ubezpieczenia,
 - dezaktywowano Kartę płatniczą, np. na skutek jej zastrzeżenia, czy utraty ważności,
 - złożono pisemną rezygnację z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego,
 - śmierć Ubezpieczonego.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

- W zależności od rodzaju Karty przedmiotem ubezpieczenia są świadczone całodobowo na rzecz Ubezpieczonego usługi związane z pomocą w podróży, określone w § 8–10, 15–18, Warunków Ubezpieczenia Bezpieczna Podróż (zwanych dalej WU), z zastrzeżeniem postanowień § 11–12, 19–21, 24, 26–27.

- Sumy Ubezpieczenia dla poszczególnych zakresów wskazane są w § 7 WU. Stosuje się roczne okresy rozliczeniowe w stosunku do limitów na poszczególne świadczenia (wyszczególnione w tabelach świadczeń).
- W przypadku zmiany rodzaju Karty płatniczej zmianie ulega również zakres Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 7 pkt 5 i 6 WU.
- Ubezpieczenie Bezpieczna Podróż obowiązuje we wszystkich państwach świata, z wyjątkiem Rzeczypospolitej Polskiej, kraju, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony oraz Kraju rezydencji Ubezpieczonego. Ubezpieczenie obowiązuje również na pokładzie samolotów, statków (niezależnie od tego pod jaką banderą płyną), jeśli znajdują się one poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, kraju, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony oraz Kraju rezydencji Ubezpieczonego.
- W przypadku Posiadaczy Kart Indywidualnych Ubezpieczeni obejmowani są ubezpieczeniem pod warunkiem opłacenia za pomocą karty wystawionej na Ubezpieczonego kosztu podróży zagranicznej, w trakcie której miało miejsce zdarzenie ubezpieczeniowe. Za koszt podróży zagranicznej uznaje się:
 - koszt wycieczki zagranicznej,
 - koszt biletu na podróż zagraniczną,
 - koszt zakupu paliwa, przy czym zakup paliwa powinien nastąpić nie wcześniej niż w dniu poprzedzającym dzień przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji,
 - koszt wynajęcia za granicą hotelu, hostelu, pensjonatu, campingu, pola namiotowego,
 - koszt wynajęcia środka transportu z licencjonowanej wypożyczalni.

SUMA UBEZPIECZENIA UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA ORAZ NATYCHMIASTOWEJ POMOCY ASSISTANCE (LIMITY NA ZDARZENIE)

WARIANT I

**Dla Posiadaczy następujących Kart Indywidualnych
karta kredytowa Standard,
karta kredytowa Classic,
karta kredytowa Gold,
karta debetowa,
karta debetowa Gold**

SUMA UBEZPIECZENIA – 50.000 PLN

- Koszty leczenia powypadkowego i nagłego zachorowania do sumy ubezpieczenia,
- Leczenie stomatologiczne do 500 PLN
- Transport medyczny do 12.000 PLN
- Transport medyczny do RP do 12.000 PLN
- Transport zwłok do 12.000 PLN
- Zakup trumny do 6.000 PLN
- Koszty podróży członka rodziny Ubezpieczonego do 10.000 PLN
- Infolinia medyczna bez limitu.

WARIANT II

**Dla Posiadaczy następujących Kart Biznesowych:
karta debetowa,
karta kredytowa Standard,
karta obciążeniowa,
karta obciążeniowa,**

SUMA UBEZPIECZENIA – 100.000 PLN

- Koszty leczenia powypadkowego i nagłego zachorowania do sumy ubezpieczenia,
- Leczenie stomatologiczne do 1.000 PLN
- Transport medyczny do 30.000 PLN
- Transport medyczny do RP do 30.000 PLN
- Transport zwłok do 20.000 PLN
- Zakup trumny do 15.000 PLN
- Koszty podróży członka rodziny Ubezpieczonego do 30.000 PLN
- Infolinia medyczna bez limitu.

WARIANT III

**Dla Posiadaczy następujących Kart Biznesowych:
karta obciążeniowa Gold,
karta obciążeniowa Executive**

SUMA UBEZPIECZENIA – 150.000 PLN

- Koszty leczenia powypadkowego i nagłego zachorowania do sumy ubezpieczenia,
- Leczenie stomatologiczne do 1.000 PLN
- Transport medyczny do 30.000 PLN
- Transport medyczny do RP do 30.000 PLN
- Transport zwłok do 20.000 PLN
- Zakup trumny do 15.000 PLN

- Koszty podróży członka rodziny Ubezpieczonego do 30.000 PLN
- Infolinia medyczna bez limitu
- Podróżny Serwis Concierge.

UBEZPIECZENIE BAGAŻU, OPÓŹNIENIA BAGAŻU, OPÓŹNIENIA LOTU (LIMITY NA ZDARZENIE) WARIANT I

**Dla Posiadaczy następujących Kart Indywidualnych
karta kredytowa Standard,
karta kredytowa Classic,
karta kredytowa Gold,
karta debetowa,
karta obciążeniowa Gold**

- Utrata lub uszkodzenie bagażu do 6.000 PLN
- Opóźnienie bagażu do 1.500 PLN
- Opóźnienie lotu, w tym: koszty zakwaterowania i wyżywienia na czas opóźnienia lotu do 1.500 PLN

WARIANT II

**Dla Posiadaczy następujących Kart Biznesowych:
karta debetowa,
karta kredytowa Standard,
karta obciążeniowa,
karta obciążeniowa,**

- Utrata lub uszkodzenie bagażu do 8.000 PLN
- Opóźnienie bagażu do 3.000 PLN
- Opóźnienie lotu, w tym: koszty zakwaterowania i wyżywienia na czas opóźnienia lotu do 3.000 PLN

WARIANT III

**Dla Posiadaczy następujących Kart Biznesowych:
karta obciążeniowa Gold,
karta obciążeniowa Executive**

- Utrata lub uszkodzenie bagażu do 8.000 PLN
- Opóźnienie bagażu do 3.000 PLN
- Opóźnienie lotu, w tym: koszty zakwaterowania i wyżywienia na czas opóźnienia lotu do 3.000 PLN

WYŁĄCZENIA GENERALNE

- Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe na terytorium RP, na terenie Kraju rezydencji oraz kraju, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony.
- Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe wskutek umyślnego lub rażąco niedbałego działania Ubezpieczonego.
- Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte także szkody powstałe wskutek:
 - wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych,
 - aktywnego udziału w zamieszkach i rozruchach, zamachach stanu lub w aktach terroru,
 - rozszczenia jądrowego lub promieniotwórczości wszelkiego rodzaju, bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób ich oddziaływania na Ubezpieczonego,
 - epidemii, skażeń chemicznych, o ile wybuchy i zostały ogłoszone przed podróżą Ubezpieczonego
 - uczestnictwa Ubezpieczonego w zakładach lub bójkach z wyjątkiem działania w warunkach obrony koniecznej,
 - choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a w szczególności ataku konwulsji,
 - prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych prawem uprawnień,
 - nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zakazu prowadzenia pojazdów mechanicznych, obsługi maszyn i przebywania na wysokościach w trakcie leczenia lekami upośledzającymi zdolność koncentracji (zgodnie z ulotką producenta),
 - pozostawiania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 29 lipca 2005 r. (Dziennik Ustaw z 2005 nr 179 poz. 1485),
 - pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem leków nieprzepisanych przez Lekarza i przyjmowanych niezgodnie ze wskazaniem medycznym,
 - umyślnym działaniem Ubezpieczonego (samobójstwo, próba samobójstwa lub samookaleczenie),
 - uczestnictwem w wyprawach i obozach survivalowych,
 - powstałe w związku z przebywaniem Ubezpieczonego w miejscach charakteryzujących się Ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi (z wyjątkiem uczestnictwa

w wyjazdach, nie dłuższych niż 2 dni, zorganizowanych przez podmioty profesjonalne posiadające uprawnienia do organizowania takich wyjazdów; warunkiem koniecznym do ubiegania się o świadczenie jest posiadanie wystawionego przez te podmioty oryginalnego rachunku),

- n) wycieczkowego lub profesjonalnego uprawiania sportu, w szczególności udział Ubezpieczonego w treningach, zawodach, obozach kondycyjnych i szkoleniowych będących źródłem dochodu z uprawianej dyscypliny sportu,
- o) uprawiania Sportów wysokiego ryzyka,
- p) wykonywania pracy zarobkowej lub świadczenia usług za granicą związanych z pracą fizyczną,
- q) uczestnictwa w wycieczkach samochodowych,
- r) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych,
- s) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa,
- t) uprawiania Sportów wodnych oraz Sportów zimowych (wyłączenie dotyczy tylko Wariantu 2 i Wariantu 3),

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej nie dopełnił któregoś z obowiązków wymienionych w § 13, § 14, § 22, § 23, § 25 WU, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo odmowy wypłaty świadczenia, zmniejszenia lub pokrycia do wysokości takiej kwoty, jaką poniosłby Ubezpieczyciel w przypadku zorganizowania usług we własnym zakresie.
2. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia/odszkodowania następuje na podstawie pełnej dokumentacji, określonej w WU oraz wymaganej w trakcie ustalania zasadności roszczenia przedłożonej przez Ubezpieczonego lub osobę upoważnioną. Ubezpieczyciel zastrzega jednak sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
3. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie/odszkodowanie do wysokości Sum ubezpieczenia w ramach poszczególnych ubezpieczeń i właściwego wariantu Ubezpieczenia określonego w § 3 pkt 2 WU.
4. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie/odszkodowanie Ubezpieczonemu lub innej uprawnionej osobie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, chyba że wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia/odszkodowania w terminie 30 dni okazało się niemożliwe; wówczas świadczenie/odszkodowanie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z tym, że Ubezpieczyciel wypłaci bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia/odszkodowania w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
5. Na żądanie Ubezpieczyciela Ubezpieczony jest zobowiązany do przedstawienia innych dokumentów, uznanych przez Centrum Alarmowe za niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia/odszkodowania.
6. Świadczenie/odszkodowanie wypłaca się na terytorium RP w walucie polskiej. Jeżeli w czasie podróży zostały poniesione przez Ubezpieczonego wydatki w walucie obcej, świadczenie/odszkodowanie przeliczane jest według średniego kursu walut ustalonego przez NBP, obowiązującego w dniu wypłaty świadczenia/odszkodowania.
7. Wypłata świadczeń jest realizowana poprzez Centrum Alarmowe działające jako uprawniony przedstawiciel Ubezpieczyciela.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA ZDARZENIA. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

W przypadku zdarzenia spowodowanego Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem w czasie Podróży zagranicznej Ubezpieczony zobowiązany jest:

1. niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym pod numerem +48 22 205 51 88 w celu uzyskania pomocy w zakresie organizacji świadczeń lub gwarancji

pokrywania kosztów usług medycznych, jak też kosztów transportu medycznego i transportu zwłok (co jest warunkiem przyjęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela). Kontaktując się z Centrum Alarmowym Ubezpieczony lub osoba przez niego upoważniona, powinna:

- a) podać imię i nazwisko oraz datę urodzenia lub PESEL Ubezpieczonego,
- b) podać pierwsze 6 oraz 4 ostatnie cyfry numeru Karty Ubezpieczonego,
- c) dokładnie wyjaśnić osobie dyżurującej okoliczności, w których znajduje się Ubezpieczony,
- d) określić, jakiej pomocy potrzebuje,
- e) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego. Udzielić informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz umożliwić Centrum Alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia,
- f) upoważnić Lekarzy prowadzących w kraju i za granicą do udzielenia Centrum Alarmowemu wszelkich informacji dotyczących Ubezpieczonego i jego schorzenia w celu umożliwienia Centrum Alarmowemu dokonania czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia – odmowa udzielenia upoważnienia jest równoznaczna z odstąpieniem od roszczenia,
- g) współpracować z Centrum Alarmowym w zakresie niezbędnym do umożliwienia uzyskania przez niego dokumentacji medycznej stwierdzającej rozpoznanie oraz opis przebiegu leczenia z wynikami badań.

REFUNDACJE

1. Jeżeli Ubezpieczony z powodów od niego niezależnych nie dopełnił obowiązków, o których mowa w § 13 WU oraz gdy poniosł wydatki na miejscu zdarzenia i chce zwrócić się o ich refundację, zobowiązany jest zgłosić roszczenie do Ubezpieczyciela w formie pisemnej. Dokumentację należy przesiać na adres uprawnionego przedstawiciela Ubezpieczyciela:

Europ Assistance Polska Sp. z o.o.
Dział Refundacji
ul. Wołoska 5, budynek Taurus
02-675 Warszawa

2. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę odszkodowania z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, transportu medycznego i transportu zwłok oraz natychmiastowej pomocy „Assistance” powinno zawierać:
 - a) numer rachunku bankowego,
 - b) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia,
 - c) oryginał lub kserokopię dokumentacji medycznej dotyczącej szkody zawierającej dokładną diagnozę oraz zalecone leczenie,
 - d) wszystkie faktury, rachunki, dowody wpłaty, które umożliwią Ubezpieczycielowi określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.
3. Świadczenie wypłaca się na terytorium RP, w walucie polskiej, według średniego kursu NBP, ogłoszonego w dniu ustalenia wysokości świadczenia, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wykonawcom usług.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU UTRATY, USZKODZENIA LUB OPÓZNIENIA BAGAŻU PORÓŻNEGO / OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

Ubezpieczony jest zobowiązany do podejmowania działań oraz stosowania przepisów mających na celu zapobieganie powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia. W razie powstania szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do:

1. zapobiegania zwiększeniu się rozmiarów szkody,
2. zabezpieczenia dowodów zaistnienia szkody, zarówno w przypadku utraty, zniszczenia, jak i uszkodzenia bagażu,

3. zabezpieczenia rzeczy zniszczonych lub uszkodzonych w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez przedstawiciela Ubezpieczyciela,
4. zawiadomienia policji o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, Rabunku lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i z podaniem ich wartości,
5. zawiadomienia właściwego przewoźnika lub kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu, parkingu strzeżonego itp. o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w publicznym środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości,
6. zgłoszenia roszczenia o wypłatę odszkodowania do Ubezpieczyciela w terminie 10 dni od daty zakończenia Podróży zagranicznej.
7. Zgłoszenie wraz z dokumentacją powinno zostać przesłane do Centrum Alarmowego i powinno zawierać:
 - a) imię i nazwisko oraz numer PESEL lub datę urodzenia,
 - b) podać pierwsze 6 oraz 4 ostatnie cyfry numeru Karty Ubezpieczonego,
 - c) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody,
 - d) spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości oraz roku nabycia,
 - e) dowody potwierdzające utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA ZDARZENIA. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

W razie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie powinien:

1. Niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym w celu uzyskania pomocy (co jest warunkiem przyjęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela). Kontaktując się z Centrum Alarmowym, Ubezpieczony lub osoba przez niego upoważniona, powinna podać:
 - a) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - b) numer PESEL Ubezpieczonego,
 - c) pierwsze 6 oraz 4 ostatnie cyfry numeru Karty Ubezpieczonego,
 - d) krótki opis zdarzenia oraz rodzaju potrzebnej pomocy,
 - e) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą,
 - f) wszelkie inne informacje niezbędne Centrum Alarmowemu do udzielenia świadczenia Ubezpieczonemu.
2. Stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego. Udzielić informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz umożliwić Centrum Alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
3. Ponadto Ubezpieczony powinien:
 - a) udzielić pracownikowi Centrum Alarmowego lub innemu przedstawicielowi Ubezpieczyciela wyjaśnień dotyczących zdarzenia, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu świadczeń Ubezpieczyciela,
 - b) udzielić specjalistę przyslanemu przez Centrum Alarmowe wszelkich niezbędnych pełnomocnictw,
 - c) nie powierzać wykonania świadczeń, do których spełnienia zobowiązany jest Ubezpieczyciel, innym osobom, chyba że Centrum Alarmowe nie przystąpi do spełnienia świadczenia w okresie dwóch godzin od zawiadomienia o szkodzie (w razie braku innych uzgodnień pomiędzy Ubezpieczonym a Centrum Alarmowym) lub wyrazi zgodę na spełnienie świadczenia przez inną osobę,
 - d) współdziałać z Centrum Alarmowym w zakresie niezbędnym do wykonania zobowiązania.
4. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełnił któregoś z postanowień określonych w pkt 1–3, Ubezpieczyciel może odmówić organizacji świadczeń określonych w § 31 WU.

Deklaracja zgody dotycząca objęcia Posiadacza Karty i/lub Użytkownika Karty debetowej MasterCard / Złotej karty debetowej MasterCard* ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia „Bezpieczna Podróż”

Data złożenia wniosku o wydanie Karty debetowej MasterCard/Złotej karty debetowej Mastercard*

□□□ - □□□ - □□□□□□

Numer klienta (posiadacza rachunku):

	<i>Posiadacza Karty</i>	<i>Użytkownika Karty</i>
<i>Imię i Nazwisko</i>		
<i>PESEL</i>		

Oświadczenie Posiadacza Karty/Użytkownika Karty*

Oświadczam, że:

doreczono mi Warunki Ubezpieczenia i Kartę Produktu, które określają zasady, na jakich udzielana mi będzie Ochrona ubezpieczeniowa, w tym zakres udzielanej mi Ochrony ubezpieczeniowej, wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wysokość Sum ubezpieczenia, wysokość świadczeń ubezpieczeniowych i zasady ich wypłaty.

Podpis Posiadacza Karty/Użytkownika Karty*

Data □□ □□ □□ □□ □□ □□	Podpis
Miejscowość:	

Oświadczenie Posiadacza Karty/Użytkownika Karty*

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na objęcie mnie ubezpieczeniem „Bezpieczna Podróż” na następujących warunkach:

- 1) ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w ramach Umowy Ubezpieczenia Grupowego Bezpieczna Podróż dla klientów Banku BGŻ BNP Paribas S.A. („Umową ubezpieczenia”), zawartej pomiędzy Bankiem, a Europ Assistance S.A. z siedzibą we Francji („Ubezpieczyciel”) na zasadach określonych w Warunkach Ubezpieczenia Bezpieczna Podróż;
- 2) składka ubezpieczeniowa oraz opłaty wskazane w Taryfie prowizji i opłat związane z zawarciem i obsługą Umowy ubezpieczenia obciążają raz w miesiącu rachunek konta osobistego, do którego została wydana Karta debetowa MasterCard / Złota karta debetowa MasterCard*;

Na podstawie art. 104 ust. 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 128 z późn. zm.) upoważniam Bank do przekazania Europ Assistance SA z siedzibą we Francji, Gennevilliers, 1, promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, Europ Assistance Irish Branch z siedzibą w Irlandii, 4th Floor, 4 – 8 Eden Quay, Dublin 1 oraz Europ Assistance Polska Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Wołoskiej 5, 02-675 Warszawa informacji objętych tajemnicą bankową dotyczących warunków i realizacji Umowy w zakresie Karty, która objęta jest ubezpieczeniem, w tym informacji o kwocie zadłużenia.

Bank informuje, że administratorem moich danych osobowych jest Ubezpieczyciel. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, przy czym Bank i Ubezpieczyciel przetwarzają te dane w celu realizacji Umowy ubezpieczenia. Przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania.

Oświadczam, że zostałem poinformowany/a, iż przysługuje mi prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia zgodnie z OWU.

Podpis Posiadacza Karty/Użytkownika Karty*

Data □□ □□ □□ □□ □□ □□	Podpis
Miejscowość:	

Oświadczenie Posiadacza Karty

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na objęcie Użytkownika Karty ubezpieczeniem „Bezpieczna Podróż” na następujących warunkach:

- 1) ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w ramach Umowy Ubezpieczenia Grupowego Bezpieczna Podróż dla klientów Banku BGŻ BNP Paribas S.A. („Umową ubezpieczenia”), zawartej pomiędzy Bankiem, a Europ Assistance S.A. z siedzibą we Francji („Ubezpieczyciel”) na zasadach określonych w Warunkach Ubezpieczenia Bezpieczna Podróż;
- 2) składka ubezpieczeniowa oraz opłaty wskazane w Taryfie prowizji i opłat związane z zawarciem i obsługą Umowy ubezpieczenia obciążają raz w miesiącu rachunek mojego konta osobistego, do którego została wydana Karta debetowa MasterCard / Złota karta debetowa MasterCard dla Użytkownika Karty.

Podpis Posiadacza Karty

Data □□ □□ □□ □□ □□ □□	Podpis
------------------------	--------

Wypełnia Bank

Podpis Posiadacza Karty/Użytkownika Karty* został złożony w mojej obecności:	Data i podpisy:
Potwierdzam weryfikację tożsamości klientów	
Imię i nazwisko pracownika Banku	Data i podpis

*niepotrzebne skreślić

Deklaracja zgody dotycząca objęcia Posiadacza Karty i/lub Użytkownika Karty debetowej MasterCard / Złotej karty debetowej MasterCard* ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia „Bezpieczna Podróż”

Data złożenia wniosku o wydanie Karty debetowej MasterCard/Złotej karty debetowej Mastercard*

□□□ - □□□ - □□□□□□

Numer klienta (posiadacza rachunku):

	<i>Posiadacza Karty</i>	<i>Użytkownika Karty</i>
<i>Imię i Nazwisko</i>		
<i>PESEL</i>		

Oświadczenie Posiadacza Karty/Użytkownika Karty*

Oświadczam, że:

doręczono mi Warunki Ubezpieczenia i Kartę Produktu, które określają zasady, na jakich udzielana mi będzie Ochrona ubezpieczeniowa, w tym zakres udzielanej mi Ochrony ubezpieczeniowej, wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wysokość Sum ubezpieczenia, wysokość świadczeń ubezpieczeniowych i zasady ich wypłaty.

Podpis Posiadacza Karty/Użytkownika Karty*

Data <input type="text"/>	Podpis
Miejscowość:	

Oświadczenie Posiadacza Karty/Użytkownika Karty*

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na objęcie mnie ubezpieczeniem „Bezpieczna Podróż” na następujących warunkach:

- ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w ramach Umowy Ubezpieczenia Grupowego Bezpieczna Podróż dla klientów Banku BGŻ BNP Paribas S.A. („Umową ubezpieczenia”), zawartej pomiędzy Bankiem, a Europ Assistance S.A. z siedzibą we Francji („Ubezpieczyciel”) na zasadach określonych w Warunkach Ubezpieczenia Bezpieczna Podróż;
- składka ubezpieczeniowa oraz opłaty wskazane w Taryfie prowizji i opłat związane z zawarciem i obsługą Umowy ubezpieczenia obciążają raz w miesiącu rachunek konta osobistego, do którego została wydana Karta debetowa MasterCard / Złota karta debetowa MasterCard*;

Na podstawie art. 104 ust. 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 128 z późn. zm.) upoważniam Bank do przekazania Europ Assistance SA z siedzibą we Francji, Gennevilliers, 1, promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, Europ Assistance Irish Branch z siedzibą w Irlandii, 4th Floor, 4 – 8 Eden Quay, Dublin 1 oraz Europ Assistance Polska Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Wołoskiej 5, 02-675 Warszawa informacji objętych tajemnicą bankową dotyczących warunków i realizacji Umowy w zakresie Karty, która objęta jest ubezpieczeniem, w tym informacji o kwocie zadłużenia.

Bank informuje, że administratorem moich danych osobowych jest Ubezpieczyciel. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, przy czym Bank i Ubezpieczyciel przetwarzają te dane w celu realizacji Umowy ubezpieczenia. Przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania.

Oświadczam, że zostałem poinformowany/a, iż przysługuje mi prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia zgodnie z OWU.

Podpis Posiadacza Karty/Użytkownika Karty*

Data <input type="text"/>	Podpis
Miejscowość:	

Oświadczenie Posiadacza Karty

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na objęcie Użytkownika Karty ubezpieczeniem „Bezpieczna Podróż” na następujących warunkach:

- ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w ramach Umowy Ubezpieczenia Grupowego Bezpieczna Podróż dla klientów Banku BGŻ BNP Paribas S.A. („Umową ubezpieczenia”), zawartej pomiędzy Bankiem, a Europ Assistance S.A. z siedzibą we Francji („Ubezpieczyciel”) na zasadach określonych w Warunkach Ubezpieczenia Bezpieczna Podróż;
- składka ubezpieczeniowa oraz opłaty wskazane w Taryfie prowizji i opłat związane z zawarciem i obsługą Umowy ubezpieczenia obciążają raz w miesiącu rachunek mojego konta osobistego, do którego została wydana Karta debetowa MasterCard / Złota karta debetowa MasterCard dla Użytkownika Karty.

Podpis Posiadacza Karty

Data <input type="text"/>	Podpis
---------------------------	--------

Wypełnia Bank

Podpis Posiadacza Karty/Użytkownika Karty* został złożony w mojej obecności:	Data i podpisy:
Potwierdzam weryfikację tożsamości klientów	
Imię i nazwisko pracownika Banku	
	Data i podpisy

*niepotrzebne skreślić