



Wykaz informacji zamieszczonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Grupowego Podróży zagranicznej dla Posiadaczy Kart kredytowych wydanych przez BNP Paribas Bank Polska S.A. zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przestanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 3; § 4; § 5; § 6; § 7; § 8; § 9; § 10; § 11, § 12; § 13; § 14; § 15; § 18; § 19; § 20; § 23; § 24; § 25 przy uwzględnieniu definicji zawartych w § 2
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3; § 4; § 5; § 6; § 7; § 8; § 9; § 10; § 11, § 12; § 13; § 14; § 15; § 16; § 17; § 18; § 19; § 20; § 23; § 24; § 25 przy uwzględnieniu definicji zawartych w § 2

§ 1 Postanowienia ogólne

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Grupowego, zwane dalej OWU mają zastosowanie do Umowy grupowego ubezpieczenia podróży zagranicznej dla posiadaczy Kart kredytowych, zawartej pomiędzy UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwaną UNIQA TU S.A., a BNP Paribas Bank Polska S.A., zwanym dalej Bankiem.
- Ubezpieczeniem mogą zostać objęci Użytkownicy Kart głównych i dodatkowych, których imię i nazwisko jest umieszczone na Karcie, oraz którzy złożyli Deklarację zgody na przystąpienie do umowy ubezpieczenia.
- W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
- UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Łodzi (90-520) przy ul. Gdańskiej 132 w związku z zawartą umową ubezpieczenia informuje, że:
 - jest Administratorem powierzonych mu danych osobowych;
 - powierzone dane osobowe będą wykorzystywane oraz przetwarzane wyłącznie w prawnie uzasadnionym celu, przez który rozumie się:
 - obsługę i wykonywanie umowy ubezpieczenia,
 - rozliczenia z pośrednikami ubezpieczeniowymi,
 - cele analityczne i archiwalne;
 - Ubezpieczający/Ubezpieczony zachowuje prawo dostępu do danych osobowych oraz ich poprawiania.

§ 2 Definicje

W rozumieniu niniejszych OWU uważa się za:

- Bliskiego krewnego** – małżonka lub partnera w związku o charakterze małżeństwa, matkę, ojca, teściową, teścia, córkę, syna, dziadka, babcię, wnuka, wnuczkę, brata, siostrę, szwagra, szwagierkę;
- Centrum Operacyjne** – Mondial Assistance Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Domaniewskiej 50B, NIP: 526-23-22 380, nr KRS 0000130257, Kapitał zakładowy 3 800 000 złotych (wplacony w całości) – udzielający pomocy przez 24 godziny na dobę przez 365 dni w roku w ramach niniejszych OWU;
- Deklarację zgody** – dokument zawierający oświadczenie woli Ubezpieczonego o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia i zgodę na objęcie go Ochroną ubezpieczeniową, sporządzony:
 - w formie pisemnej lub
 - w formie elektronicznej, poprzez platformę internetową rejestrującą oświadczenie woli Ubezpieczonego lub
 - w formie ustnego oświadczenia Ubezpieczonego właściwie rejestrowanego za pomocą urządzenia nagrywającego dźwięk, w którym wyraża on wolę objęcia Ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszego ubezpieczenia;
- Dom** – główne miejsce zamieszkania Ubezpieczonego w jego Kraju;
- Dzieci** – dzieci (poniżej 25 roku życia) Ubezpieczonego, Małżonka lub Partnera, pozostające na ich utrzymaniu, zgodnie z przepisami obowiązującymi w Kraju zamieszkania;
- Kartę kredytową** – karta kredytowa wydawana przez Bank, zwana dalej Kartą;
- Kraj** – Rzeczpospolita Polska lub kraj zamieszkania Ubezpieczonego;
- Małżonka** – żona, mąż lub osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim i która zamieszkuje pod tym samym adresem, co Ubezpieczony;
- Nagle zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej, który wystąpił w okresie ubezpieczenia;
- Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia albo zmarł; za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się chorób, w tym także o podłożu wirusowym i bakteryjnym;
- Partnera** – żona lub mąż, jak również osoba, z którą Ubezpieczony żyje w ramach konkubinatu i która mieszka pod tym samym adresem, co Ubezpieczony;

- Pomoc medyczną** – koszty pomocy medycznej udzielonej Ubezpieczonemu w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kontynuację podróży;
- Telefoniczne Centrum Informacji Ubezpieczeniowej** – Centrum obsługi działające przez całą dobę, siedem dni w tygodniu, dostępne pod bezpłatnym numerem dla posiadaczy Kart udzielające odpowiedzi na pytania na temat zakresu ochrony ubezpieczeniowej związanej z posiadaną Kartą;
- Ubezpieczającego** – BNP Paribas Bank Polska S.A., zwany dalej Bankiem;
- Ubezpieczonego** – Posiadacz oraz Użytkownik Karty wydanej przez BNP Paribas Bank Polska S.A. oraz jego Małżonek lub Partnera a także dzieci poniżej 25 roku życia pozostające na jego utrzymaniu w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia, który opłacił Kartą koszty związane z podróżą zagraniczną, oraz który w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończył 65 roku życia;
- Uprawnionego** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego; jeżeli Ubezpieczony nie wskaże w Deklaracji zgody Uprawnionego, Uprawnionymi są spadkobiercy ustawowi Ubezpieczonego;
- Uszkodzenie ciała** – fizyczne, zewnętrzne i spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem uszkodzenie ciała, występujące w sposób nagły, prowadzące – wyłącznie i niezależnie od innej przyczyny, czy jakiegokolwiek wady fizycznej albo ułomności istniejącej przed wypadkiem – do śmierci lub inwalidztwa Ubezpieczonego;
- Wyjazd** – podróż zagraniczna trwająca nie dłużej niż 60 dni, podczas której opłacono kartą przynajmniej jeden z następujących kosztów związanych z podróżą zagraniczną:
 - bilet na podróż międzynarodową odbywaną środkiem transportu przewoźnika zawodowego,
 - zakwaterowanie za granicą,
 - wycieczkę zagraniczną,
 - zakupy kartą w ciągu 24 godz. od przekroczenia granicy na kwotę o równowartości min. 50 EURO według średniego kursu NBP z dnia dokonania zakupu,
 - zakupy kartą w ciągu 24 godzin przed przekroczeniem granicy RP na kwotę o równowartości min. 50 EURO według średniego kursu NBP z dnia dokonania zakupu.
- Wystawca Karty** – BNP Paribas Bank Polska S.A.;
- Zespół medyczny** – Zespół Lekarzy Dyżurnych Centrum Operacyjnego.

§ 3 Przystąpienie do umowy ubezpieczenia

- Ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęci klienci Banku – Posiadacze Kart kredytowych, którzy spełniają łącznie następujące warunki:
 - ukończyli 18 lat (nie dotyczy Osoby towarzyszącej) oraz nie ukończyli 65 roku życia;
 - zostali zgłoszeni przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia (nie dotyczy małżonka, partnera oraz dzieci);
 - za których Ubezpieczający opłacił składkę za okres Ochrony ubezpieczeniowej.
- Podstawą przystąpienia Ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia jest złożenie podpisanej Deklaracji zgody.
- Przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia Ubezpieczający ma obowiązek poinformowania Ubezpieczonego o warunkach ubezpieczenia w OWU oraz prawach i obowiązkach Ubezpieczonego, a także dostarczyć Ubezpieczonemu OWU.

§ 4 Przedmiot ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego, jego Małżonka, Partnera i dzieci. Wysokości sum ubezpieczenia dla poszczególnych ryzyk określa poniższa Tabela Nr 1.

Tabela nr 1

Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w EUR
A. Następstwa Nieszczęśliwych wypadków:	
1. Trwale inwalidztwo częściowe	350 000 /osobę
2. Trwale inwalidztwo częściowe na skutek wypadku w wynajętym samochodzie	100 000 /osobę

3. Zgon spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem, w tym w odniesieniu do:	350 000 /osobę
1) dzieci w wieku do lat 5	10 000 /osobę
2) dzieci w wieku powyżej 5 do 15 lat	20 000 /osobę
3) małżonka i dzieci powyżej 15 lat	350 000 /osobę
4. Zgon spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem w wynajętym samochodzie	100 000 /osobę
B. Koszty poszukiwania i transportu zwłok (dodatkowy limit)	30 000 /osobę
C. Koszty leczenia i assistance medyczny za granicą	20 000 /osobę
D. Dzielne świadczenie szpitalne (maksymalnie do 30 dni)	50 /osobę (Szwajcaria i USA) 25 /osobę (pozostałe kraje)
E. Opóźnienie/zagubienie bagażu	250 /podróż (powyżej 4 godzin od przylotu) 500 /podróż (powyżej 48 godzin od przylotu)
F. Opóźnienie podróży/spóźnienie na połączenie	200 /podróż
G. Usługi assistance w podróży	limity zgodnie z zapisami poniżej dla poszczególnych usług Assistance; w przypadku braku limitów do wysokości poniesionych kosztów

- Przedstawione powyżej limity w odniesieniu do poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia dotyczą jednej podróży.
- W przypadku ubezpieczenia grupy zorganizowanej maksymalny limit dla wszystkich świadczeń wypłaconych w odniesieniu do uczestników tej grupy z tytułu jednego wypadku ubezpieczeniowego mającego miejsce podczas jednej podróży wynosi 5 000 000 EUR.
- Zakres terytorialny ubezpieczenia obejmuje cały świat, z tym że ochroną ubezpieczeniową nie są objęte zdarzenia jakie zaistniały na terytorium państw, w których toczy się jakakolwiek wojna lub panuje epidemia, a informację o tym podano do powszechnej wiadomości przed wyjazdem Ubezpieczonego i pod warunkiem, że Nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie jest z tym związane.

Zakres ubezpieczenia

§ 5 Trwale inwalidztwo częściowe

- Ochroną ubezpieczeniową objęte jest trwale inwalidztwo częściowe, które skutkuje uszkodzeniem organu lub funkcji organu w przypadku zaistnienia Nieszczęśliwego wypadku. Rodzaje trwałego inwalidztwa częściowego objętego ochroną ubezpieczeniową wskazano w Tabeli Nr 2.
- W przypadku powstania trwałego inwalidztwa częściowego, o którym mowa w ust. 1 UNIQA TU S.A. wypłaca Ubezpieczonemu odpowiednie świadczenie, którego wysokość określono w Tabeli Nr 2.

Tabela nr 2

L.p.	Rodzaj uszkodzenia organu lub funkcji organizmu	% sumy ubezpieczenia
1.	Utrata wzroku w obojgu oczach	100
2.	Utrata kończyny górnej i kończyny dolnej	100
3.	Utrata obu przedramion lub obu kończyn górnych	100
4.	Utrata kończyny górnej i całkowita utrata wzroku w jednym oku	100
5.	Utrata kończyny dolnej i całkowita utrata wzroku w jednym oku	100
6.	Utrata obu kończyn dolnych	100
7.	Utrata kończyny górnej	50
8.	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	50
9.	Utrata kończyny dolnej	50

- Łączna wysokość świadczeń za trwale inwalidztwo częściowe nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia.

§ 6 Zgon spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem na skutek uszkodzenia ciała UNIQA TU S.A. wypłaci na rzecz Uprawnionego świadczenie w wysokości określonej w Tabeli Nr 1, wiersz A, pkt 3.
2. Świadczenie zostanie wypłacone w przypadku uszkodzenia ciała, które w sposób bezpośredni i niezależny od wszelkich innych przyczyn będzie skutkowało zgonem w ciągu 1 roku od chwili wypadku.
3. Łączna suma wypłat wynikających z trwałego inwalidztwa częściowego oraz zgonu spowodowanych Nieszczęśliwym wypadkiem nie może być wyższa niż suma ubezpieczenia na wypadek zgonu.

§ 7 Koszty leczenia za granicą

1. W przypadku podróży poza granice RP, oraz kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego UNIQA TU S.A. pokryje koszty leczenia Ubezpieczonego za granicą.
2. Koszty określone powyżej pokrywane są w przypadku, gdy Ubezpieczony nagle zachoruje i konieczne będzie pokrycie niezbędnych i uzasadnionych kosztów leczenia Ubezpieczonego na terenie kraju, w którym przebywał on podczas podróży zagranicznej do limitu określonego w Tabeli Nr 1 wiersz C.
3. Ubezpieczony ma obowiązek zachować oryginały wszystkich rachunków i innych dowodów zapłaty, stanowiących podstawę określenia łącznych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, a także diagnoz lekarskich. Poniesione wydatki UNIQA TU S.A. zwraca Ubezpieczonemu po powrocie do kraju.
4. Koszty dojazdu do lekarza, w przypadkach nie wymagających hospitalizacji, Ubezpieczony pokrywa we własnym zakresie.
5. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następujące koszty leczenia:
 - 1) leczenie w ambulatoryjnym ośrodku medycznym, usługi oświadczone przez pogotowie ratunkowe, opłaty za pobyt i wyżywienie w szpitalu, opłaty za użycie sali operacyjnej;
 - 2) honoraria lekarzy;
 - 3) badania laboratoryjne, przewóz karetką (do lub ze szpitala), przepisanie leków, środków znieczulających (włącznie z ich podaniem), transfuzji, sztucznych oczu (z włączeniem naprawy lub wymiany), prześwietleń, protez;
 - 4) opłaty za opiekę pielęgniarską.
6. Bezgotówkowe świadczenie usług dla Ubezpieczonego będzie możliwe po potwierdzeniu Centrum Operacyjnym przez Ubezpieczonego, sześciu ostatnich cyfr numeru posiadanej Karty kredytowej.

§ 8 Świadczenia szpitalne

UNIQA TU S.A. pokrywa świadczenia szpitalne za każdą noc spędzoną w szpitalu, nie dłużej jednak niż 30 dni w wysokości określonej w Tabeli Nr 1 wiersz D.

§ 9 Opóźnienie/zagubienie bagażu

1. W przypadku niedotarcia bagażu Ubezpieczonego w ciągu 4 godzin od przylotu na miejsce docelowe UNIQA TU S.A. zwraca koszty zakupu koniecznej odzieży i artykułów toaletowych do wysokości 250 EUR.
2. W przypadku nie odzyskania bagażu w ciągu 48 godzin, zostanie wypłacona dodatkowa kwota w wysokości do 500 EUR.
3. UNIQA TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności za bagaż, który nie został powierzony przewoźnikowi za pokwitowaniem.
4. Zwrot kosztów nie przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli opóźnienie bagażu nastąpiło podczas podróży Ubezpieczonego do kraju stałego miejsca zamieszkania.

§ 10 Opóźnienie podróży/spóźnienie na połączenie

W przypadku, gdy zaplanowana i zarezerwowana podróż poza granicami kraju ulegnie opóźnieniu o przynajmniej 4 godziny w związku:

- 1) z opóźnieniem lub odwołaniem potwierdzonej podróży lub
- 2) ze sprzedaną większą liczbą biletów niż jest miejsc (overbooking);
- 3) ze spóźnieniem się pasażera na połączenie;
- 4) z opóźnieniem transportu publicznego na lotnisko lub do miejsca wyjazdu,

ubezpieczenie obejmuje zwrot kosztów dotyczących istotnych zakupów – posiłków, przekąsek, kosztów

dodatkowej podróży i zakwaterowania do wysokości limitu określonego w Tabeli Nr 1 wiersz F.

§ 11 Assistance ogólny w podróży

1. W ramach usług assistance pokrywane są następujące usługi:
 - 1) **uzyskania informacji przed podróżą** obejmującej informacje z zakresu:
 - a) przygotowania do podróży,
 - b) wiz, paszportów,
 - c) wymaganych szczepień podczas podróży zagranicznych,
 - d) przepisów celnych,
 - e) kursów walut i podatków VAT,
 - f) danych kontaktowych placówek konsularnych i ambasad,
 - 2) **przekazania ważnych komunikatów**, za które uważa się przekazanie przez Centrum Operacyjne każdej pilnej informacji dowolnej osobie w Polsce, wskazanej przez Ubezpieczonego, związanej z nagłą sytuacją, która wystąpiła podczas podróży zagranicznej;
 - 3) **pomoc administracyjna** w przypadku utraty lub kradzieży istotnych dokumentów podróży, za które uważa się: paszport, wizę wjazdową lub bilet lotniczy; Centrum Operacyjne udzieli informacji oraz pomocy (w tym w uzyskaniu pomocy odpowiednich władz lokalnych), co do dalszego postępowania, przekaże numery telefonów do placówek konsularnych, oddziałów banków, policji itp., w celu uzyskania duplikatów utraconych bądź skradzionych dokumentów;
 - 4) **pożyczka gotówki** w przypadku zagubienia lub kradzieży karty; Centrum Operacyjne po przedstawieniu przez Ubezpieczonego protokołu policyjnego udzieli pożyczki w wysokości do 6 000 EUR lub zapewni pokrycie niezwłocznie płatnych wydatków w imieniu Ubezpieczonego; Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu pożyczki w ciągu maksymalnie 3 miesięcy od daty udzielenia pożyczki;
 - 5) **odzyskanie i przekierowanie bagażu** w przypadku utraty lub błędnej wysyłki bagażu Ubezpieczonego (dotyczy to linii lotniczych, przedsiębiorstw komunikacji autobusowej, kolejowej lub morskiej); Centrum Operacyjne skontaktuje się z właściwym podmiotem celem zorganizowania wysyłki takiego bagażu; koszty dostarczenia pokrywa Ubezpieczony we własnym zakresie;
 - 6) **wysyłka przedmiotów osobistych** w przypadku kradzieży, utraty lub uszkodzenia przedmiotów osobistych; Centrum Operacyjne udzieli pomocy przy uzyskaniu ważnych przedmiotów takich jak okulary, szkła kontaktowe lub recepty (nie dotyczy dokumentów prywatnych i służbowych), które zostały zagubione lub utracone.

§ 12 Assistance medyczny w podróży zagranicznej

W ramach assistance medycznego w podróży zagranicznej świadczone są następujące usługi:

- 1) **pomoc medyczna w nagłych przypadkach za granicą** polegająca na zorganizowaniu Ubezpieczonemu przez Centrum Operacyjne konsultacji u odpowiedniego lekarza we właściwej placówce medycznej; Centrum Operacyjne nie ponosi odpowiedzialności za postawienie diagnozy;
- 2) **pokrycie kosztów leczenia** w przypadku hospitalizacji w wyniku choroby lub urazu fizycznego lub w przypadku leczenia ambulatoryjnego w czasie podróży; Centrum Operacyjne zorganizuje pokrycie kosztów leczenia do limitu określonego w Tabeli Nr 1, wiersz C;
- 3) **transport medyczny/powrót do kraju** w przypadku choroby Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej; Centrum Operacyjne zorganizuje transport Ubezpieczonego do najbliższego jego miejsca pobytu szpitala lub transport chorego regularnym lotem do kraju, o ile pozwala na to stan zdrowia Ubezpieczonego; koszty transportu medycznego są pokrywane w ramach sumy ubezpieczenia Kosztów Leczenia; dalsze koszty leczenia w Kraju pokrywa Ubezpieczony;
- 4) **powrót do kraju (po leczeniu)** obejmuje organizację przez Centrum Operacyjne i pokrycie kosztów powrotu Ubezpieczonego do kraju zamieszkania, jeżeli po zakończonym leczeniu Ubezpieczony będzie zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego mógł odbyć podróż jako regularny pasażer;
- 5) **wizyta osoby bliskiej w nagłym wypadku** obejmuje organizację przez Centrum Operacyjne oraz pokry-

cie kosztu biletu w obie strony i zakwaterowanie osoby, której przyjazdowi życzy sobie Ubezpieczony w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego w czasie podróży zagranicznej do limitu określonego w Tabeli nr 1, wiersz C;

- 6) **pokój hotelowy na potrzeby rekonwalescencji** – zorganizowanie przez Centrum Operacyjne i pokrycie kosztu zasadnego zakwaterowania na potrzeby zaleconej przez lekarza rekonwalescencji Ubezpieczonego bezpośrednio po wypisaniu go ze szpitala; limit dzienny kosztów zakwaterowania wynosi 175 EUR do limitu określonego w Tabeli nr 1, wiersz C;
- 7) **transport zwłok do kraju** polega na organizacji przez Centrum Operacyjne i pokryciu kosztów transportu zwłok do miejsca pochówku na terenie Kraju oraz pokrycie kosztu trumny przewozowej, transportu; usługa nie obejmuje kosztów ceremonii pogrzebowej i pochówku;
- 8) **powrót dziecka bez opieki** – usługa polegająca na zorganizowaniu przez Centrum Operacyjne i pokryciu kosztu transportu jednego niepełnoletniego dziecka podróżującego z Ubezpieczonym do miejsca zamieszkania na terenie Kraju w przypadku choroby lub urazu Ubezpieczonego, jeżeli posiadany przez dziecko bilet nie upoważnia do takiego powrotu;
- 9) **monitoring medyczny bliskiego krewnego Ubezpieczonego** – usługa polegająca na przekazaniu Ubezpieczonemu przez Lekarza Dyżurnego Centrum Operacyjnego informacji na temat obecnego stanu zdrowia osoby spokrewnionej, jeżeli w/w informacji udzieli lekarz prowadzący, w przypadku choroby lub Nieszczęśliwego wypadku osoby spokrewnionej z Ubezpieczonym, przebywającym na terenie Kraju;
- 10) **wysyłka niezbędnego leku** – zorganizowanie i pokrycie kosztów wysyłki przez Centrum Operacyjne przepisanego leku lub zorganizowanie wypisania recepty na ekwiwalent leku, który jest dostępny lokalnie, jeżeli w miejscu pobytu Ubezpieczonego, nie będzie dostępny lek, który został mu przepisany; koszt zakupu leku pokrywa Ubezpieczony; przewóz leku podlega obowiązującym przepisom prawa lokalnego i/lub międzynarodowego.

§ 13 Assistance prawny w podróży zagranicznej

W razie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej Centrum Operacyjne zapewnia:

- 1) **pomoc w przekazaniu kaucji** – usługa mająca na celu zabezpieczenie zwolnienia Ubezpieczonego w przypadku jego zatrzymania w wyniku wypadku drogowego do wysokości 30 000 EUR podczas każdej podróży na wszystkich Ubezpieczonych; Centrum Operacyjne na życzenie Ubezpieczonego będzie pośredniczyło w przekazaniu kwoty kaucji, pod warunkiem uprzedniego wpłacenia kwoty kaucji przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego na podany przez Centrum Operacyjne rachunek bankowy; Centrum Operacyjne nie będzie pośredniczyło w przekazaniu kwoty kaucji w przypadku, gdy zatrzymanie albo inna forma ograniczenia lub pozbawienia wolności Ubezpieczonego będzie miała związek z przemytem, handlem środkami odurzającymi, alkoholem, bronią albo udziałem Ubezpieczonego działaniach o charakterze politycznym lub terrorystycznym;
- 2) **opłaty prawne** – usługa polegająca na pokryciu kosztów wizyty i wynagrodzenia doradcy prawnego lub prawnika w wyniku wypadku w czasie każdej podróży, jeżeli Ubezpieczony popadnie w konflikt z prawem lub jeżeli będzie chciał dochodzić swoich praw od sprawcy wypadku, do wysokości 6 000 EUR dla wszystkich Ubezpieczonych.

§ 14 Usługi Concierge

Usługi Concierge dostępne są na terenie oraz poza granicami kraju zamieszkania zgodnie z zakresem poniżej:

- 1) **informacje o restauracjach:**
 - a) Centrum Operacyjne, o ile to możliwe będzie dostarczać informacje o restauracjach oraz oferowanej przez nie kuchni w zakresie: typu kuchni, godzin otwarcia, wymaganego stroju, przybliżonej ceny, danych teledoresowych, ogólnych opcji z menu, opinii; akceptowanych kart kredytowych,
 - b) o ile jest to możliwe na życzenie Ubezpieczonego Centrum Operacyjne dokona w jego imieniu właściwej rezerwacji oraz dostarczy Ubezpieczonemu informację odnośnie numeru rezerwacji; na życzenie restauracji może okazać się konieczne, aby Ubezpieczony podał dane swojej karty kredytowej w celu zagwarantowania rezerwacji oraz numer rezerwacji, jeżeli zostanie podany,

- c) Ubezpieczony jest odpowiedzialny za rozliczenie wszelkich rachunków bezpośrednio wobec restauracji; restauracja może zastrzec sobie prawo do obciążenia karty kredytowej lub płatniczej Ubezpieczonego w przypadku anulowania przez niego rezerwacji lub niestawienia się,
- d) Centrum Operacyjne nie ponosi odpowiedzialności za nie zapewnienie przez restaurację jakichkolwiek usług, które zostały zarezerwowane;
- 2) informacje kulturalne i rezerwacje:**
- a) Centrum Operacyjne może służyć pomocą Ubezpieczonemu w uzyskaniu dostępu do wydarzeń kulturalnych i sportowych w wielu głównych krajach, korzystając z usług zaakceptowanych agencji biletowych, które zapewnią informacje na temat dostępności, cen – a po autoryzacji płatności – także sposobu odbioru lub dostawy zakupionych biletów; zakres usług obejmuje wydarzenia kulturalne i sportowe, takie jak: imprezy sportowe, teatr, sztuka i kultura, wymiana gościnna, muzea, rozrywki towarzyskie,
- b) Centrum Operacyjne dokona stosownej rezerwacji w imieniu Ubezpieczonego wykorzystując do tego celu jego Kartę oraz dostarczy informację odnośnie numeru rezerwacji,
- c) w przypadku anulowania, niestawienia się Ubezpieczonego lub skorzystania z usługi „last minute” możliwe jest doliczenie dodatkowych opłat przez agencje biletowe,
- d) wszystkie rezerwacje w imieniu Ubezpieczonego będą wykonywane oraz będą podlegały stosownym warunkom Agencji Biletowej;
- 3) informacje o wypożyczalniach samochodów i rezerwacje:**
- a) Centrum Operacyjne w ramach swoich możliwości zapewni Ubezpieczonemu informację i pomoc w wypożyczeniu samochodu na całym świecie,
- b) zakres informacji obejmuje: lokalizację wypożyczalni, godziny pracy, informacje na temat odbioru i zwrotu, dostępne klasy pojazdów, cennik dla określonych klas pojazdów i czasu wypożyczenia, szczególne wymagania ubezpieczenia oraz stawki, jeżeli mają zastosowanie,
- c) Centrum Operacyjne wskaże również oraz dokona rezerwacji limuzyny dla Ubezpieczonego, jeżeli takie będzie jego życzenie,
- d) Centrum Operacyjne dokona stosownej rezerwacji w imieniu Ubezpieczonego, o ile poda on dane swojej karty kredytowej lub płatniczej w celu zagwarantowania rezerwacji oraz otrzyma numer rezerwacji,
- e) za rozliczenie wszelkich rachunków Ubezpieczony będzie odpowiedzialny bezpośrednio wobec wypożyczalni; należy zaznaczyć, że wypożyczalnia może zastrzec sobie prawo do obciążenia karty kredytowej lub płatniczej Ubezpieczonego w przypadku anulowania przez niego rezerwacji lub niestawienia się w celu odebrania wypożyczonego pojazdu,
- f) wszystkie rezerwacje podlegają standardowym warunkom wypożyczalni, a Centrum Operacyjne nie ponosi odpowiedzialności za nie zapewnienie przez wypożyczalnię pojazdu, który został zarezerwowany;
- 4) informacje podróże i rezerwacje:**
- a) Centrum Operacyjne zapewni Ubezpieczonemu informacje dotyczące biletów lotniczych, kolejowych, autobusowych i promowych,
- b) w każdym możliwym przypadku Centrum Operacyjne będzie dokonywało rezerwacji i dostarczało bilety Ubezpieczonemu na całym świecie; Centrum Operacyjne przeanalizuje zgłoszenie i przedstawi rozwiązanie najlepiej odpowiadające potrzebom Ubezpieczonego,
- c) Centrum Operacyjne będzie współpracować z lokalnymi biurami podróży w celu pozyskania następujących informacji: rozkładów jazdy, cen, ograniczeń, połączeń, sposobu odbioru biletów przez Ubezpieczonego,
- d) wszelkie koszty związane z realizacją w/w świadczeń ponosi Ubezpieczony;
- 5) informacje hotelowe i rezerwacje:**
- a) Centrum Operacyjne, o ile to możliwe zapewni Ubezpieczonemu informację i pomoc w doko-

naniu rezerwacji zakwaterowania w hotelu na całym świecie,

- b) informacje będą obejmować: standard zakwaterowania, dostępne usługi, stawki za pokoje i cennik ogólny, godziny zameldowania i wymeldowania, usytuowanie/lokalizacja,
- c) Centrum Operacyjne dokona stosownej rezerwacji w imieniu Ubezpieczonego, o ile Ubezpieczony poda dane swojej karty kredytowej lub płatniczej w celu zagwarantowania rezerwacji hotelu; po dokonaniu rezerwacji Centrum Operacyjne przekaze klientowi jej numer,
- d) za rozliczenie wszelkich rachunków Ubezpieczony będzie odpowiedzialny bezpośrednio wobec hotelu; należy podkreślić, że hotel może zastrzec sobie prawo do obciążenia karty kredytowej lub płatniczej Ubezpieczonego w przypadku anulowania przez niego rezerwacji lub nieskorzystania z noclegu,
- e) wszystkie rezerwacje podlegają standardowym warunkom hotelu, a Centrum Operacyjne nie ponosi odpowiedzialności za nie zapewnienie przez hotel zakwaterowania, które zostało zarezerwowane;
- 6) usługi dodatkowe** – Centrum Operacyjne zapewni Ubezpieczonemu pomoc w wysyłce szampa, kosza z owocami lub innych drobnych upominków.

§ 15 Usługi Home Assistance

1. Zakres usług Home Assistance umożliwia Ubezpieczonemu korzystanie z następujących świadczeń:

Tabela nr 3

Rodzaj usługi	Rodzaj awarii	Opis zorganizowanej przez Centrum Operacyjne usługi
Interwencja elektryka	uszkodzenie przyłączy elektrycznych lub przewodów elektrycznych w domu Ubezpieczonego	wizyta w domu Ubezpieczonego wykwalifikowanego elektryka, który wykona naprawę awaryjną usterek mających wpływ na dostawę energii elektrycznej, z wyłączeniem wszelkich urządzeń elektrycznych
Interwencja hydraulika	wyciek i/lub zatkanie instalacji hydraulicznej lub układu sanitarnego	wizyta wykwalifikowanego hydraulika w celu dokonania oceny zgłoszonej awarii oraz wykonania naprawy awarii
Pomoc słuszarza	przypadkowe zatrzaśnięcie się Ubezpieczonego na zewnątrz Domu bez możliwości żadnego sposobu na uzyskanie dostępu do niego	organizacja pomocy wykwalifikowanego słuszarza w celu udzielenia pomocy Ubezpieczonemu w dostępie do Domu
Zakwaterowanie tymczasowe		organizacja tymczasowego zakwaterowania dla Posiadacza karty oraz organizacji transportu dla rodziny z bagażem podręcznym oraz transportu mienia do miejsca zakwaterowania tymczasowego
Informacja ogólna		informacja na temat specjalistycznych usług naprawczych, dyżurów szpitali i aptek oraz usług ochrony mienia

2. Awaria instalacji elektrycznej spowodowana wskutek uszkodzenia urządzeń elektrycznych nie będzie uważana za naprawę awaryjną.
3. Koszty każdej interwencji pokrywa Ubezpieczony we własnym zakresie.

§ 16 Ogólne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

Odpowiedzialność UNIQA TU S.A. nie obejmuje:

- roszczeń wynikających z okoliczności, o których Ubezpieczony wiedział przed rozpoczęciem wyjazdu, tj. podróży do kraju lub obszaru lub w celu wzięcia udziału w wydarzeniu, w stosunku do których Ministerstwo Spraw Zagranicznych lub Światowa Organizacja Zdrowia wydało rekomendację odradzającą podróże ludności;
- usiłowania popełnienia samobójstwa lub choroby psychicznej Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia, alkoholizmu, narkomanii, odurzania się rozpuszczalnikami lub znajdowania się pod wpływem leków niedopuszczonych prawnie do obrotu;

- straty, szkody, śmierci, obrażeń, choroby, inwalidztwa lub kosztów powstałych w następstwie wojny, inwazji, działań wroga zewnętrznego, działań zaczepnych o charakterze militarnym (niezależnie od faktu wypowiedzenia wojny), ataków terrorystycznych, wojny domowej, buntu, rewolucji, powstania, przewrotu wojskowego spowodowanego przez siły wewnętrzne lub z zewnątrz kraju, lub uczestnictwa w rozruchach lub zamieszkach wewnętrznych o dowolnym charakterze;
- szkód wynikających bezpośrednio lub pośrednio z:
 - oddziaływania promieniowania jonizującego lub skażenia wskutek promieniowania radioaktywnego z innych odpadów radioaktywnych powstałych w procesie spalania paliwa nuklearnego,
 - oddziaływania radioaktywnych, toksycznych, wybuchowych lub innych niebezpiecznych właściwości wybuchowego układu nuklearnego lub jego podzespołu;
- udziału Ubezpieczonego w zakładach, konkursach i zawodach;
- pilotowania statków powietrznych z wyjątkiem osób posiadających licencję zawodowego pilota;
- badania niezawodności i prędkości pojazdów motorowych lub wyścigów;
- angażowania się przez Ubezpieczonego podczas pobytu w pracy fizycznej w związku z wykonywanym zawodem, prowadzoną działalnością lub handlem;
- prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego znajdującego się pod wpływem alkoholu (fakt znajdowania się pod wpływem alkoholu zostanie określony zgodnie z przepisami obowiązującymi w kraju, w którym doszło do wypadku).

§ 17 Dodatkowe wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

- W odniesieniu do usług assistance medycznego w podróży zagranicznej odpowiedzialność UNIQA TU S.A. nie obejmuje:
 - kosztów wynikających z wyjazdów podejmowanych przez Ubezpieczonego zgłaszanych w związku z poradą lekarską lub w celu rozpoczęcia leczenia za granicą;
 - roszczeń wynikających bezpośrednio lub pośrednio z zakażenia wirusem HIV, zachorowania na AIDS lub chorób wynikłych w związku z zachorowaniem na AIDS;
 - roszczeń związanych z ciążą lub porodem w okresie 3 miesięcy przed przewidywanym terminem rozwiązania;
 - roszczeń wynikających bezpośrednio lub pośrednio z leczenia za granicą, które planowane było lub o którym wiadomiano z wyprzedzeniem przed wyjazdem w podróż;
 - kosztów powstałych wskutek chorób przewlekłych lub ich zaostrzeń podczas wyjazdu.
- W odniesieniu do usług Concierge odpowiedzialność UNIQA TU S.A. nie obejmuje zamówień, które są:
 - przeznaczone do celów zawodowych lub komercyjnych;
 - niemal niemożliwe lub niewykonalne;
 - obciążone dużym ryzykiem;
 - naruszające prywatność innej osoby;
 - naruszające przepisy prawa krajowego i międzynarodowego;
 - nieetyczne lub niemoralne;
 - realizowane z myślą o najniższych cenach.
- Centrum Operacyjne zastrzega sobie prawo do odrzucenia usługi, która może wymagać postępowania niezgodnego z prawem i/lub wykorzystywania środków, które są nieproporcjonalne i/lub nieuzasadnione w odniesieniu do żądanej usługi.
- UNIQA TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia w dostarczeniu bagażu lub zagubienia bagażu będącego skutkiem:
 - konfiskaty bagażu i/lub rzeczy osobistych przez władze celne lub jakiegokolwiek władze rządowe;
 - wysłania bagażu i/lub rzeczy osobistych za listem przewozowym;
 - opóźnienia spowodowanego strajkiem lub akcją pracowniczą, które rozszerzyły się lub zostały ogłoszone przed rozpoczęciem podróży;
 - opóźnienia spowodowanego wycofaniem samolotu ze służby przez władze lotnictwa cywilnego, o czym powiadomiono przed rozpoczęciem podróży;

- 5) wojny, wojny domowej, napadów zbrojnych, powstania, rewolucji, zamachu stanu, akcji zbrojnej przeciwko władzy państwowej;
- 6) aktu terrorystycznego lub zamierzonego użycia sił zbrojnych w celu przerwania, zapobieżenia lub złagodzenia skutków znanych lub podejrzanych aktów terrorystycznych, jak również wskutek działania materiałów lub broni nuklearnej, promieniowania jonizującego, skażenia radioaktywnego, trujących substancji chemicznych lub biologicznych.

§ 18 Czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Okres ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego, który przystąpił do Umowy grupowego ubezpieczenia wynosi 1 rok od wydania karty oraz złożenia podpisanej Deklaracji zgody. Ochrona ubezpieczeniowa zostaje przedłużona na kolejny roczny okres ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony nie ukończył 65 roku życia lub na 1 miesiąc przed końcem okresu ubezpieczenia nie zrezygnował z ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje pierwsze 60 dni trwania każdej podróży zagranicznej, tj. od chwili przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy RP przy wyjeździe i obejmuje okres podróży Ubezpieczonego za granicą aż do momentu powrotu Ubezpieczonego, co oznacza chwilę przekroczenia granicy RP z zastrzeżeniem, że dla usług Home Assistance ochrona trwa 1 rok od momentu wydania Karty oraz złożenia podpisanej Deklaracji zgody.
3. Ubezpieczony objęty jest ochroną ubezpieczeniową nawet, jeżeli nie podróżuje z Posiadaczem lub Użytkownikiem Karty.
4. Ubezpieczony objęty jest ochroną ubezpieczeniową na całym świecie, w trakcie nieograniczonej liczby wyjazdów prywatnych i służbowych z zastrzeżeniem ust. 2.
5. Ochrona ubezpieczeniowa każdego Ubezpieczonego kończy się:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia na jaki była zawarta, z zastrzeżeniem ust.1;
 - 2) z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy karty, o ile nie umówiono się inaczej;
 - 3) z wyczerpaniem się sumy ubezpieczenia na skutek wypłacenia świadczenia;
 - 4) z dniem zamknięcia konta karty wydanej przez Ubezpieczającego;
 - 5) z dniem utraty ważności Karty, jeżeli w jej miejsce nie została wystawiona nowa Karta;
 - 6) z upływem dodatkowego 7-dniowego terminu do zapłacenia składki lub jej raty, jeżeli mimo uprzedniego wezwania składka nie została zapłacona;
 - 7) z ostatnim dniem miesiąca ochrony, w którym złożono rezygnację z obejmowania ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego;
 - 8) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym rozwiązana została umowa ubezpieczenia;
 - 9) z dniem odstąpienia od umowy karty przez Użytkownika Karty głównej;
 - 10) w dniu zgonu Użytkownika Karty głównej, w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi wcześniej.
6. W przypadku wystawienia nowej Karty kredytowej w miejsce Karty unieważnionej lub Karty, której okres ważności zakończył się, ochrona ubezpieczeniowa dla nowo wystawionej Karty jest kontynuowana bez konieczności ponownego składania Deklaracji zgody na przystąpienie do umowy ubezpieczenia.
7. Ubezpieczony, który przystąpił do umowy ubezpieczenia, ma prawo wystąpić z umowy ubezpieczenia ze skutkiem odstąpienia od tej umowy w terminie 30 dni od daty przystąpienia do umowy ubezpieczenia. W takim przypadku UNIQA TU S.A. nie udziela Ochrony ubezpieczeniowej.
8. Ubezpieczony, który przystąpił do umowy ubezpieczenia może zrezygnować z Ochrony ubezpieczeniowej poprzez złożenie oświadczenia w tym zakresie Ubezpieczającemu. W przypadku złożenia oświadczenia o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej, Ochrona ubezpieczeniowa danego Ubezpieczonego ustaje ze skutkiem na koniec miesiąca, w którym złożono oświadczenie o rezygnacji.
9. Oświadczenie o odstąpieniu lub wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia można złożyć:

- 1) w formie pisemnej lub
- 2) w formie ustnej z zastosowaniem środków porozumiewania się na odległość, właściwie rejestrowane za pomocą urządzenia nagrywającego dźwięk.

§ 19 Suma ubezpieczenia

1. Podane w niniejszych OWU sumy ubezpieczenia stanowią górny limit odpowiedzialności UNIQA TU S.A. wobec zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia podczas jednej podróży Ubezpieczonego zgodnie z Tabelą Nr 1.
2. W okresie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia określone dla każdej Karty w zależności od rodzaju ubezpieczonego ryzyka ulegają pomniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania aż do ich wyczerpania.

§ 20 Składka

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

§ 21 Obowiązki Ubezpieczającego (Banku)

1. Przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia Ubezpieczający ma obowiązek poinformowania Ubezpieczonego o warunkach ubezpieczenia w OWU oraz prawach i obowiązkach Ubezpieczonego, a także dostarczyć Ubezpieczonemu OWU.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany do:
 - 1) opłacania Składek należnych za poszczególnych Ubezpieczonych;
 - 2) informowania Posiadaczy Kart o zakresie i istotnych warunkach objęcia Ochroną ubezpieczeniową oraz przekazywania im OWU przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia;
 - 3) przyjmowania od Posiadaczy Kart zgłoszenia przystąpienia do ubezpieczenia oraz odbierania od Ubezpieczonych oświadczeń woli w zakresie zgód na zmianę warunków umowy ubezpieczenia;
 - 4) przesyłania korespondencji dotyczącej umowy ubezpieczenia w formie pisemnej lub innej uzgodnionej formie na adres Ubezpieczonego.
3. W sytuacji, kiedy Ubezpieczający jest podmiotem uprawnionym do dochodzenia wypłaty świadczenia od Ubezpieczyciela i podejmie decyzję o nieskorzystaniu z tego uprawnienia, Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie informować Ubezpieczonego lub jego spadkobierców, o ile ich tożsamość jest znana Ubezpieczającemu, niezwłocznie po zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego lub odpowiednio – niezwłocznie po powiadomieniu Ubezpieczającego o nabyciu spadku, o zaniechaniu lub zaprzestaniu dochodzenia roszczeń od Ubezpieczyciela. Ubezpieczający zobowiązany jest umożliwić Ubezpieczonemu lub jego spadkobiercom bezpośrednie dochodzenie roszczeń od Ubezpieczyciela.

§ 22 Obowiązki Ubezpieczyciela

1. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty świadczenia na zasadach określonych w OWU.
2. W przypadku kiedy Ubezpieczający będący jednocześnie Uprawnionym do dochodzenia świadczenia z umowy ubezpieczenia podejmuje decyzję o nieskorzystaniu z uprawnienia do dochodzenia roszczeń od Ubezpieczyciela, UNIQA TU S.A. zobowiązana jest poinformować Ubezpieczonego lub jego spadkobierców, o ile ich tożsamość jest znana Ubezpieczycielowi, niezwłocznie po zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego lub odpowiednio – niezwłocznie po powiadomieniu Ubezpieczyciela o nabyciu spadku, o możliwości bezpośredniego dochodzenia przez nich świadczenia od UNIQA TU S.A.
3. Ubezpieczyciel ma obowiązek udzielić Ubezpieczonemu na jego żądanie informacji o postanowieniach umowy ubezpieczenia w zakresie stanowiącym o jego prawach i obowiązkach w szczególności o dochodzeniu wypłaty świadczeń.

§ 23 Obowiązki Ubezpieczonego

W celu prawidłowego wykonywania umowy ubezpieczenia Ubezpieczony powinien informować Ubezpieczającego o zmianie swoich danych osobowych.

§ 24 Obowiązki Ubezpieczonego w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego

1. Ubezpieczony powinien podejmować wszelkie możliwe działania w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.

2. W razie wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie niezwłocznie zgłosić telefonicznie lub faksem prośbę o pomoc do Centrum Operacyjnego, tel.: +48 22 563 11 01, a w razie awarii tego numeru, pod numer tel.: +48 22 383 21 01, fax.: +48 22 522 25 20.
3. Wszelkie roszczenia z tytułu następstw Nieszczęśliwego wypadku (zgon lub trwałe inwalidztwo częściowe) można zgłaszać do najbliższego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego Centrum Likwidacji Szkód (wykaz teled adresowy dostępny na stronie: www.uniqa.pl) lub telefonicznie na numer +48 42 63 44 994 (czynny w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 19.00 oraz w soboty w godzinach 8.00 – 16.00).
4. Przy zgłoszeniu szkody Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, zobowiązani są podać Centrum Operacyjnemu następujące dane:
 - 1) nazwisko, imię Ubezpieczonego;
 - 2) 6 ostatnich cyfr numeru karty kredytowej;
 - 3) dokładne miejsce zdarzenia (jeżeli jest znane) i w miarę możliwości, numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego;
 - 4) krótki opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
 - 5) stosować się do zaleceń Centrum Operacyjnego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 6) umożliwić Centrum Operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności zdarzenia, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu wyjaśnień;
 - 7) umożliwić Centrum Operacyjnemu dokonanie weryfikacji uprawnień do ochrony ubezpieczenia poprzez dostarczenie dowodu dokonania zakupów Kartą (faks, e-mail).
5. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, z przyczyn niezależnych od siebie, nie skontaktowali się z Centrum Operacyjnym w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów zobowiązani są powiadomić Centrum Operacyjne o powstałych kosztach w ciągu 7 dni od daty zaistnienia zdarzenia i przesłać dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.
6. W razie wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony obowiązany jest do:
 - 1) poddanie się leczeniu i stosowanie się do zaleceń lekarskich;
 - 2) powiadomienie UNIQA TU S.A. niezwłocznie o Nieszczęśliwym wypadku, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od dnia, w którym wypadek miał miejsce lub od dnia, w którym ustaly przeszkody (przyczyny) uniemożliwiające powiadomienie UNIQA TU S.A.;
 - 3) zwolnić zakłady opieki zdrowotnej i lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie UNIQA TU S.A. dokumentacji medycznej w zakresie objętym umową ubezpieczenia i niezbędnym do ustalenia odpowiedzialności UNIQA TU S.A.;
 - 4) przedstawić UNIQA TU S.A. dokumentację medyczną stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską) uzasadniającą konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy lekarskiej, hospitalizacji lub przepisania określonych leków;
 - 5) udzielić pomocy i wyjaśnień oraz umożliwić UNIQA TU S.A. dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności wypadku, zasadności i wysokości roszczenia,
 - 6) poddać się, na zlecenie UNIQA TU S.A., badaniu przez lekarza wskazanego przez UNIQA TU S.A. lub obserwacji klinicznej.
7. Zgłoszenie roszczenia do UNIQA TU S.A. o wypłatę świadczenia powinno zawierać rodzaj i numer posiadanej Karty a także:
 - 1) w przypadku śmierci Ubezpieczonego:
 - a) skrócony odpis aktu zgonu,
 - b) dokumenty medyczne potwierdzające zgon i wskazujące na przyczynę zgonu,
 - c) dokumentację dotyczącą okoliczności Nieszczęśliwego wypadku wskazaną przez UNIQA TU S.A. np. kopię protokołu powypadkowego z policji, prokuratury lub sądu, z podaniem adresu organu prowadzącego sprawę (Policji lub prokuratury) jeśli postępowanie jest lub było prowadzone,

- d) dokument potwierdzający związek przyczynowy pomiędzy śmiercią Ubezpieczonego, a Nieszczęśliwym wypadkiem;
- 2) w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego Ubezpieczonego:
 - a) szczegółowy opis okoliczności wypadku oraz nazwiska ewentualnych świadków,
 - b) wszelkie raporty policyjne dotyczące wypadku, o ile zostały sporządzone,
 - c) orzeczenia lekarskie opisujące charakter i zakres uszkodzeń ciała oraz zawierające dokładną diagnozę;
- 3) w zakresie Kosztów leczenia i Pomocy w Podróży:
 - a) oryginały wszystkich faktur, rachunków, świadectw szpitalnych lub w przypadku braku oryginałów kopie lub inne dokumenty, które umożliwią UNIQA TU S.A. określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego,
 - b) orzeczenia lekarskie opisujące charakter i zakres wszelkich uszkodzeń ciała czy chorób oraz zawierające dokładną diagnozę;
- 4) w zakresie Opóźnienia/zagubienia bagażu:
 - a) szczegółowy opis okoliczności, zagubienia bagażu,
 - b) kopię pisemnego zgłoszenia przewoźnikowi zagubienia bagażu, jeżeli ma to zastosowanie,
 - c) decyzję przewoźnika publicznego o wypłacie świadczenia, jeżeli ma to zastosowanie,
 - d) raporty policji lub władz lokalnych zawierające dokumentację strony odpowiedzialnej za szkodę,
 - e) spis oraz wycenę wszystkich skradzionych, zagubionych przedmiotów, wchodzących w skład bagażu,
 - f) datę i miejsce zakupu oraz ewentualne rachunki, dotyczące rzeczy zagubionych.
- 8. Jeżeli Ubezpieczony/Uprawniony nie dopełnił z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa którejkolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 1 i 6, UNIQA TU S.A. może odmówić wypłaty świadczenia lub je odpowiednio zmniejszyć, jeżeli miało to wpływ na zwiększenie szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności lub skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 9. Centrum Operacyjne doloży wszelkich starań w celu świadczenia pełnego zakresu usług określonych w niniejszych OWU, choć odległość geograficzna lub nieprzewidywalne przeciwne okoliczności mogą wykluczyć możliwość świadczenia usług na standardowym poziomie, jednak w każdym przypadku wystąpienia trudności, zastosowanie będą miały w pełni świadczenia pieniężne, zgodnie z warunkami i postanowieniami umowy ubezpieczenia.

§ 25 Wypłata świadczeń

1. Świadczenie jest wypłacane w kwocie nie wyższej niż wysokość szkody, w granicach limitów określonych w niniejszych OWU, a jeżeli limit nie został ustalony maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego Ochroną ubezpieczeniową w terminie 7 dni od otrzymania tego zawiadomienia, UNIQA TU S.A. informuje o tym Ubezpieczonego, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego – Uprawnionego i podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia a także informuje osobę występującą z roszczeniem na piśmie lub w inny sposób, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności UNIQA TU S.A. lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek zawiadomienie o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak Uprawniony z umowy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczony lub Uprawniony może żądać pisemnego potwierdzenia przez UNIQA TU S.A. udostępnionych informacji i dokumentów, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia przez UNIQA TU S.A. ich zgodności z oryginałem.
5. UNIQA TU S.A. wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia Uprawnionego z umowy ubez-

pieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji szkody, zawartej z nim ugody lub prawnomocnego orzeczenia sądu.

6. UNIQA TU S.A. zobowiązane jest wypłacić świadczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
7. W przypadku gdy w terminie określonym w ust. 6 wyjaśnienie okoliczności koniecznych dla ustalenia odpowiedzialności UNIQA TU S.A. albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże w terminie wskazanym w ust. 6 UNIQA TU S.A. zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części oraz wypłaca bezsporną część świadczenia.
8. UNIQA TU S.A. powiadamia Ubezpieczonego i Ubezpieczającego lub Uprawnionego w przypadku zgonu Ubezpieczonego o wysokości przyznanego świadczenia.
9. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, UNIQA TU S.A. informuje o tym osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
10. UNIQA TU S.A. zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub Uprawnionego dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody.
11. Świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz zgonu wypłaca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie polskiej, przewalem na rachunek, w ciężar którego rozliczane są transakcje dokonane Kartą lub w przypadku zgonu Ubezpieczonego, na rachunek podany przez Uprawnionego.
12. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest wypłacane, jeżeli istnieje związek przyczynowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego.
13. UNIQA TU S.A. wypłaca świadczenie w złotych polskich. W przypadku poniesienia przez Ubezpieczonego kosztów w walucie obcej w ramach ubezpieczenia Kosztów leczenia i usług assistance w Podróży zagranicznej przy obliczaniu wysokości świadczenia zastosowanie będzie miał średni kurs NBP z dnia wypłaty świadczenia.
14. Roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech. Przez zgłoszenie do UNIQA TU S.A. roszczenia lub przez zgłoszenie Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie ulega przerwaniu i rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie otrzymał na piśmie oświadczenie od UNIQA TU S.A. o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

§ 26 Roszczenia regresowe

1. Z dniem wypłaty świadczenia roszczenie Ubezpieczającego/Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na UNIQA TU S.A. do wysokości wypłaconego świadczenia.
2. Ubezpieczony ma obowiązek udzielić UNIQA TU S.A. wszelkiej pomocy przy dochodzeniu roszczeń, o których mowa w ust. 1, dostarczając dokumenty i informacje niezbędne do skutecznego ich dochodzenia.
3. UNIQA TU S.A. może odmówić wypłaty świadczenia w całości lub w części, jeżeli Ubezpieczony, bez zgody UNIQA TU S.A., zrzeknie się praw albo ograniczy prawa przysługujące mu w stosunku do osób odpowiedzialnych za szkodę. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłacie świadczenia, UNIQA TU S.A. może żądać zwrotu całości lub części wypłaconego świadczenia.

§ 27 Reklamacje i pozasądowe rozwiązywanie sporów

1. Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia zwanemu dalej Klientem, przysługuje, w związku ze świadczeniami przez Spółkę usługami, prawo do zgłaszania reklamacji do UNIQA TU S.A. w formie wskazanej w „Informa-

cji dotyczącej procedury składania i rozpatrywania reklamacji”.

2. UNIQA TU S.A. zobowiązana jest rozpatrzyć reklamację i udzielić odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeżeli udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie nie jest możliwe, Klient zostanie w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji powiadomiony o przyczynach opóźnienia, okolicznościach podlegających dalszemu wyjaśnieniu oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.
3. UNIQA TU S.A. zobowiązana jest udzielić odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, albo, o ile Klient złożył taki wniosek – pocztą elektroniczną.
4. Klientowi – osobie fizycznej, po wyczerpaniu postępowania reklamacyjnego przysługuje prawo do złożenia do podmiotu uprawnionego do pozasądowego rozwiązywania sporów wniosku o wszczęcie postępowania w związku ze świadczeniami przez UNIQA TU S.A. usługami.
5. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów w związku ze świadczeniami przez UNIQA TU S.A. usługami jest Rzecznik Finansowy (szczegółowe informacje dostępne na stronie internetowej Rzecznika Finansowego <https://rf.gov.pl/>).
6. Klientowi przysługuje prawo do zgłaszania reklamacji, w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) agentowi ubezpieczeniowemu,
 - 2) agentowi oferującemu ubezpieczenia uzupełniające, wykonującym czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej),
 - 3) brokerowi.

§ 28 Skargi i zażalenia

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo zgłaszania do UNIQA TU S.A. skarg i zażaleń na zaniebdania lub nienależyte wykonywanie obowiązków przez osoby lub jednostki działające w imieniu i na rzecz UNIQA TU S.A.
2. UNIQA TU S.A. jest zobowiązana rozpatrzyć skargę lub zażalenie bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 30 dni od daty ich wpływu, informując skarżącego o sposobie załatwienia sprawy, z podaniem uzasadnienia faktycznego i prawnego.
3. Skargi lub zażalenia związane z wykonywaniem umowy, Ubezpieczony może zgłaszać pisemnie lub e-mailem do Działu Jakości Mondial Assistance Sp. z o. o., ul. Domaniewska 50 B, 02-672 Warszawa, email: reklamacje@mondial-assistance.pl fax.: 0-22 522 25 20 w ciągu 30 dni od wystąpienia zdarzenia będącego przyczyną skargi. Skarga zostanie rozpatrzona w ciągu 14 dni od pisemnego złożenia jej do Działu Jakości.

§ 29 Postanowienia końcowe

1. Jeżeli bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa nie stanowią inaczej, do umowy ubezpieczenia stosuje się prawo polskie.
2. W porozumieniu z Ubezpieczającym mogą być stosowane w umowie ubezpieczenia warunki dodatkowe lub odmienne od przyjętych w niniejszych OWU.
3. UNIQA TU S.A. zobowiązana jest przedstawić Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnicę pomiędzy treścią OWU a postanowieniami umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku UNIQA TU S.A. nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawartych w drodze negocjacji.
4. Wszelkie odstępstwa od niniejszych OWU muszą być pod rygorem nieważności wymienione w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
5. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia mające związek z umową ubezpieczenia powinny być składane w formie pisemnej.
6. Za zgodą UNIQA TU S.A. i odpowiednio Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, oświadczenia woli mogą być składane w innej formie niż pisemna.

7. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
8. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Grupowego Podróży zagranicznej dla Posiadaczy Kart kredytowych wydanych przez BNP Paribas Bank Polska S.A. wraz z wykazem informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. z 25 marca 2019 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 kwietnia 2019 r. i zamieszczone są na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Informacja dotycząca procedury składania i rozpatrywania reklamacji

Reklamacja związana ze świadczonymi przez UNIQA TU S.A. usługami może być złożona przez Poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia w formie:

- a. **elektronicznej** – za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.uniqa.pl lub za pomocą poczty elektronicznej na adres reklamacje@uniqa.pl;
- b. **pisemnej** – osobiście, w jednostce UNIQA TU S.A. obsługującej klientów, albo przesyłką pocztową na następujący adres:

**UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Departament Centrum Klienta – Zespół Obsługi
Reklamacji
ul. Gdańska 132
90-520 Łódź**

- c. **ustnej** – telefonicznie CONTACT CENTER UNIQA pod numerem telefonu **801 597 597** (dla telefonów stacjonarnych) lub **+48 42 66 66 500** (dla telefonów komórkowych), w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-19.00 oraz w soboty w godzinach 8.00-16.00 albo osobiście podczas wizyty klienta w jednostce UNIQA TU S.A. obsługującej klientów.

Ubezpieczający

BNP Paribas Bank Polska S.A., zwany dalej Bankiem.

Ubezpieczony

Posiadacz oraz Użytkownik Karty wydanej przez Bank BNP Paribas Bank Polska S.A. oraz jego Małżonek lub Partner a także dzieci poniżej 25 roku życia pozostające na jego utrzymaniu w okresie obowiązywania Umowy ubezpieczenia, który opłacił Kartą koszty związane z podróżą zagraniczną, oraz który w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończył 65 roku życia.

Ubezpieczyciel

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Łodzi przy ul. Gdańskiej 132.

Forma ubezpieczenia

Ubezpieczenie grupowe.



Karta Produktu została opracowana przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., by pokazać kluczowe informacje o ubezpieczeniu oraz pomóc zrozumieć jego cechy. Niemniej jednak, należy mieć zawsze na uwadze, że podstawą udzielania ochrony ubezpieczeniowej są ogólne warunki ubezpieczenia.

Jeśli nie rozumiesz opisu ubezpieczenia zawartego w niniejszej Karcie albo nie jesteś pewien/pewna, czy produkt jest dla Ciebie odpowiedni, poproś o wyjaśnienie wszelkich wątpliwości.

1. Przystąpienie do grupowej umowy ubezpieczenia



Umowa ubezpieczenia grupowego została zawarta pomiędzy UNIQA TU S.A. i Bankiem. Umowa została zawarta na rachunek Klientów Banku.

Ubezpieczeniem mogą zostać objęci Użytkownicy Kart głównych i dodatkowych, których imię i nazwisko jest umieszczone na Karcie oraz którzy **złożyli Deklarację zgody** na przystąpienie do umowy ubezpieczenia.

W przypadku wystawienia nowej Karty kredytowej w miejsce Karty unieważnionej lub Karty, której okres ważności zakończył się, ochrona ubezpieczeniowa dla nowo wystawionej Karty jest kontynuowana bez konieczności ponownego składania Deklaracji zgody na przystąpienie do umowy ubezpieczenia.

2. Podstawowe informacje dotyczące udzielania ochrony ubezpieczeniowej



Okres ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego, który przystąpił do Umowy grupowego ubezpieczenia **wynosi 1 rok** od wydania karty oraz złożenia podpisanej deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa **zostaje przedłużona na kolejny okres ubezpieczenia**, o ile Ubezpieczony **nie ukończył 65 roku życia** lub na 1 miesiąc przed końcem okresu ubezpieczenia nie złożył Deklaracji odstąpienia.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje **pierwsze 60 dni** trwania każdej podróży zagranicznej, tj. od chwili przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy RP przy wyjeździe i obejmuje okres podróży Ubezpieczonego za granicą aż do momentu powrotu Ubezpieczonego, co oznacza chwilę przekroczenia granicy RP, z zastrzeżeniem, że dla usług Home Assistance ochrona trwa 1 rok od momentu wydania Karty oraz złożenia podpisanej Deklaracji zgody.

Ochrona ubezpieczeniowa dotyczy Podróży zagranicznej podczas której **opłacono kartą przynajmniej jeden z następujących kosztów związanych z podróżą zagraniczną:**

- 1) bilet na podróż międzynarodową odbywaną środkiem transportu przewoźnika zawodowego,
- 2) zakwaterowanie za granicą,
- 3) wycieczkę zagraniczną
- 4) zakupy kartą w ciągu 24 godz. od przekroczenia granicy na kwotę o równowartości min. 50 EUR według średniego kursu NBP z dnia dokonania zakupu,
- 5) zakupy kartą w ciągu 24 godzin przed przekroczeniem granicy RP na kwotę o równowartości min. 50 EUR według średniego kursu NBP z dnia dokonania zakupu.

Ubezpieczony objęty jest ochroną ubezpieczeniową nawet, jeżeli nie podróżuje z Posiadaczem lub Użytkownikiem Karty. Ubezpieczony objęty jest ochroną ubezpieczeniową **na całym świecie**, w trakcie **nieograniczonej liczby wyjazdów prywatnych i służbowych** z zastrzeżeniem wyżej wymienionych ograniczeń.

3. Przedmiot ubezpieczenia oraz wysokość Sum ubezpieczenia

Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w EUR
A. Następstwa nieszczęśliwych wypadków	
1. Trwałe inwalidztwo częściowe	350 000 na osobę
2. Trwałe inwalidztwo częściowe na skutek wypadku w wynajętym samochodzie	100 000 na osobę
3. Zgon spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, w tym w odniesieniu do:	350 000 na osobę
1) Dzieci w wieku do lat 5	10 000 na osobę
2) Dzieci w wieku powyżej 5 do 15 lat	20 000 na osobę
3) Małżonka i dzieci powyżej 15 lat	350 000 na osobę
4. Zgon spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem w wynajętym samochodzie	100 000 na osobę
B. Koszty poszukiwania i transportu zwłok (dodatkowy limit)	30 000 na osobę
C. Koszt leczenia i Assistance medyczny za granicą	20 000 na osobę
D. Dzielne świadczenie szpitalne (maksymalnie do 30 dni)	50 na osobę (Szwajcaria i USA) 25 na osobę (pozostałe kraje)
E. Opóźnienie / zagubienie bagażu	250 / podróż (powyżej 4 godzin od przylotu) 500 / podróż (powyżej 48 godzin od przylotu)
F. Opóźnieni podróży / spóźnienie na połączenie	200 / podróż
G. Usługi Assistance w podróży	Limity zgodnie z zapisami w SWU dla poszczególnych usług Assistance; w przypadku braku limitów do wysokości poniesionych kosztów



Podane w tabeli sumy ubezpieczenia stanowią górny limit odpowiedzialności UNIQA TU S.A. wobec zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia podczas jednej podróży Ubezpieczonego. W okresie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia określone dla każdej Karty w zależności od rodzaju ubezpieczonego ryzyka ulegają pomniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania aż do ich wyczerpania.

W przypadku ubezpieczenia **grup zorganizowanych** maksymalny limit wypłaty świadczeń w odniesieniu do tych grup dla każdego wypadku mającego miejsce podczas jednej podróży wynosi **5 000 000 EUR**.

Zakres terytorialny ubezpieczenia obejmuje cały świat, z tym że ochroną ubezpieczeniową nie są objęte zdarzenia jakie zaistniały na terytorium państw:

- w których toczy się jakakolwiek wojna lub
- panuje epidemia,

a informacje o tym podano do powszechnej wiadomości przed wyjazdem Ubezpieczonego i pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie jest z tym związane.

4. Następstwa nieszczęśliwych wypadków – informacje szczegółowe

Trwałe inwalidztwo częściowe

Ochroną ubezpieczeniową objęte jest trwałe inwalidztwo częściowe, które skutkuje uszkodzeniem organu lub funkcji organu w przypadku zaistnienia nieszczęśliwego wypadku. **Rodzaj inwalidztwa częściowego oraz wysokość świadczeń** przedstawia tabela:

L.p.	Rodzaj uszkodzenia organu lub funkcji organizmu	% sumy ubezpieczenia
1.	Utrata wzroku w obojgu oczach	100
2.	Utrata kończyny górnej i kończyny dolnej	100
3.	Utrata obu przedramion lub obu kończyn górnych	100
4.	Utrata kończyny górnej i całkowita utrata wzroku w jednym oku	100
5.	Utrata kończyny dolnej i całkowita utrata wzroku w jednym oku	100
6.	Utrata obu kończyn dolnych	100
7.	Utrata kończyny górnej	50
8.	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	50
9.	Utrata kończyny dolnej	50

Łączna wysokość świadczeń za trwałe inwalidztwo częściowe nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia.

Trwałe inwalidztwo częściowe na skutek wypadku w wynajętym samochodzie

W przypadku powstania „Trwałego inwalidztwa częściowe na skutek wypadku w wynajętym samochodzie” Ubezpieczyciel wypłaci dodatkowe świadczenie. Suma ubezpieczenia dla takiego zdarzenia wynosi 100 000 EUR. Wysokość świadczeń w zależności od rodzaju uszkodzenia organu lub funkcji organizmu przedstawia tabela powyżej (jak dla Trwałego inwalidztwa częściowego).

Zgon spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem

W przypadku „Zgonu Ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem” Ubezpieczyciel wypłaci **świadczenie równe Sumie ubezpieczenia** dla tego ryzyka.

Świadczenie zostanie wypłacone w przypadku uszkodzenia ciała, które w sposób bezpośredni i niezależny od wszelkich innych przyczyn będzie skutkowało zgonem **w ciągu 1 roku** od chwili wypadku.

Łączna suma wypłat wynikających z trwałego inwalidztwa częściowego oraz zgonu spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem nie może być wyższa niż suma ubezpieczenia na wypadek zgonu.

Zgon spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem w wynajętym samochodzie

W przypadku „Zgonu Ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem w wynajętym samochodzie” Ubezpieczyciel wypłaci dodatkowe świadczenie równe Sumie ubezpieczenia dla tego ryzyka (niezależnie od świadczenia za ryzyko „Zgonu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem”).

5. Koszty leczenia i assistance medyczny - informacje szczegółowe

Koszty leczenia za granicą

Koszty leczenia za granicą pokrywane są w przypadku, gdy Ubezpieczony nagle zachoruje i **konieczne będzie pokrycie niezbędnych i uzasadnionych kosztów leczenia** Ubezpieczonego na terenie kraju, w którym przebywał on podczas podróży zagranicznej.

Ubezpieczony ma obowiązek zachować oryginały wszystkich rachunków i innych dowodów zapłaty, stanowiących podstawę określenia łącznych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, a także diagnoz lekarskich. Poniesione wydatki UNIQA TU S.A. zwraca Ubezpieczonemu po powrocie do kraju.

Koszty dojazdu do lekarza, w przypadkach nie wymagających hospitalizacji, Ubezpieczony pokrywa we własnym zakresie.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następujące koszty leczenia:

- leczenie w ambulatoryjnym ośrodku medycznym, usługi świadczone przez pogotowie ratunkowe, opłaty za pobyt i wyżywienie w szpitalu, opłaty za użycie sali operacyjnej;
- honoraria lekarzy;
- badania laboratoryjne, przewóz karetką (do lub ze szpitala), przepisanie leków, środków znieczulających (włącznie z ich podaniem), transfuzji, sztucznych oczu (z włączeniem naprawy lub wymiany), prześwietleń, protez;
- opłaty za opiekę pielęgniarską.

Bezgotówkowe świadczenie usług dla Ubezpieczonego będzie możliwe po potwierdzeniu Centrum Operacyjnemu przez Ubezpieczonego, sześciu ostatnich cyfr numeru posiadanej Karty kredytowej.

Assistance medyczny za granicą

W ramach assistance medycznego w podróży zagranicznej świadczone są następujące usługi:

- 1) **pomoc medyczna w nagłych przypadkach** za granicą polegająca na zorganizowaniu Ubezpieczonemu przez Centrum Operacyjne konsultacji u odpowiedniego lekarza we właściwej placówce medycznej; Centrum Operacyjne nie ponosi odpowiedzialności za postawienie diagnozy;
- 2) **pokrycie kosztów leczenia w przypadku hospitalizacji** w wyniku choroby lub urazu fizycznego lub w przypadku leczenia ambulatoryjnego w czasie podróży; Centrum Operacyjne zorganizuje pokrycie kosztów leczenia do limitu określonego w Tabeli Nr 1, wiersz C SWU;
- 3) **transport medyczny/powrót do kraju** w przypadku choroby Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej; Centrum Operacyjne zorganizuje transport Ubezpieczonego do najbliższego jego miejsca pobytu szpitala lub transport chorego regularnym lotem do kraju, o ile pozwala na to stan zdrowia Ubezpieczonego; koszty transportu medycznego są pokrywane w ramach sumy ubezpieczenia Kosztów Leczenia; dalsze koszty leczenia w Kraju pokrywa Ubezpieczony;
- 4) **powrót do kraju** (po leczeniu) obejmuje organizację przez Centrum Operacyjne i pokrycie kosztów powrotu Ubezpieczonego do kraju zamieszkania, jeżeli po zakończonym leczeniu Ubezpieczony będzie zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego mógł odbyć podróż jako regularny pasażer;
- 5) **wizyta osoby bliskiej** w nagłym wypadku obejmuje organizację przez Centrum Operacyjne oraz pokrycie kosztu biletu w obie strony i zakwaterowanie osoby, której przyjazdu życzy sobie Ubezpieczony w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego w czasie podróży zagranicznej do limitu określonego w Tabeli nr 1, wiersz C SWU;
- 6) **pokój hotelowy na potrzeby rekonwalescencji** – zorganizowanie przez Centrum Operacyjne i pokrycie kosztu zasadnego zakwaterowania na potrzeby zaleconej przez lekarza rekonwalescencji Ubezpieczonego bezpośrednio po wypisaniu go ze szpitala; limit dzienny kosztów zakwaterowania wynosi 175 EUR do limitu określonego w Tabeli nr 1, wiersz C SWU;
- 7) **transport zwłok do kraju** polega na organizacji przez Centrum Operacyjne i pokryciu kosztów transportu zwłok do miejsca pochówku na terenie Kraju oraz pokryciu kosztu trumny przewozowej, transportu; usługa nie obejmuje kosztów ceremonii pogrzebowej i pochówku;
- 8) **powrót dziecka bez opieki** - usługa polegająca na zorganizowaniu przez Centrum Operacyjne i pokryciu kosztu transportu jednego niepełnoletniego dziecka podróżującego z Ubezpieczonym do miejsca zamieszkania na terenie Kraju w przypadku choroby lub urazu Ubezpieczonego, jeżeli posiadany przez dziecko bilet nie upoważnia do takiego powrotu;
- 9) **monitoring medyczny bliskiego krewnego Ubezpieczonego** - usługa polegająca na przekazaniu Ubezpieczonemu przez Lekarza Dyżurnego Centrum Operacyjnego informacji na temat obecnego stanu zdrowia osoby spokrewnionej, jeżeli w/w informacji udzieli lekarz prowadzący, w przypadku choroby lub nieszczęśliwego wypadku osoby spokrewnionej z Ubezpieczonym, przebywającym na terenie Kraju;
- 10) **wysyłka niezbędnego leku** - zorganizowanie i pokrycie kosztów wysyłki przez Centrum Operacyjne przepisane leku lub zorganizowanie wypisania recepty na ekwiwalent leku, który jest dostępny lokalnie, jeżeli w miejscu pobytu Ubezpieczonego, nie będzie dostępny lek, który został mu przepisany; koszt zakupu leku pokrywa Ubezpieczony; przewóz leku podlega obowiązującym przepisom prawa lokalnego i/lub międzynarodowego.



6. Dienne świadczenie szpitalne – informacje szczegółowe



UNIQA TU S.A. pokrywa świadczenia szpitalne za każdą noc spędzoną w szpitalu, nie dłużej jednak niż 30 dni w wysokości określonej w Tabeli Nr 1 wiersz D SWU.

7. Opóźnienie / zagubienie bagażu – informacje szczegółowe



W przypadku niedotarcia bagażu Ubezpieczonego **w ciągu 4 godzin** od przylotu na miejsce docelowe UNIQA TU S.A. zwraca koszty zakupu koniecznej odzieży i artykułów toaletowych **do wysokości 250 EUR**. W przypadku nieodzyskania **bagażu w ciągu 48 godzin**, zostanie wypłacona dodatkowa kwota w wysokości **do 500 EUR**.

UNIQA TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności za bagaż, który nie został powierzony przewoźnikowi za pokwitowaniem. Zwrot kosztów nie przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli opóźnienie bagażu nastąpiło podczas podróży Ubezpieczonego do kraju stałego miejsca zamieszkania.

Sytuacje w których Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za opóźnienia w dostarczeniu bagażu lub zagubienia bagażu są wyszczególnione w § 8 ust. 5 SWU.

8. Opóźnienie podróży / spóźnienie na połączenie – informacje szczegółowe



W przypadku, gdy zaplanowana i zarezerwowana podróż poza granicami kraju ulegnie opóźnieniu o **przynajmniej 4 godziny** w związku:

- 1) z opóźnieniem lub odwołaniem potwierdzonej podróży lub
- 2) ze sprzedaną większą liczbą biletów niż jest miejsc (overbooking)
- 3) ze spóźnieniem się pasażera na połączenie
- 4) z opóźnieniem transportu publicznego na lotnisko lub do miejsca wyjazdu,

ubezpieczenie obejmuje zwrot kosztów dotyczących istotnych zakupów - posiłków, przekąsek, kosztów dodatkowej podróży i zakwaterowania do wysokości limitu określonego w Tabeli Nr 1 SWU.

9. Pozostałe usługi assistancje i usługi Concierge



Assistance ogólny w podróży

W ramach tych usług można wyróżnić:

- 1) uzyskanie informacji przed podróżą
- 2) przekazanie ważnych komunikatów
- 3) pomoc administracyjną w przypadku utraty lub kradzieży istotnych dokumentów podróży
- 4) pożyczka gotówki w przypadku zagubienia lub kradzieży karty
- 5) odzyskanie i przekierowanie bagażu w przypadku utraty lub błędnej wysyłki bagażu Ubezpieczonego
- 6) wysyłka przedmiotów osobistych w przypadku kradzieży, utraty lub uszkodzenia przedmiotów osobistych.

Szczegółowy zakres i opis tych usług jest określony w § 10 SWU.

Assistance prawny w podróży zagranicznej

W razie **nieszczęśliwego wypadku** Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej Centrum Operacyjne zapewnia: 1) zaliczkowe opłacenie kaucji - do wysokości 30 000 oraz 2) opłaty prawne - do wysokości 6 000 EUR. **Szczegółowy zakres i opis tych usług jest określony w § 12 SWU.**



Usługi Home Assistance

W ramach tych usług można wyróżnić: 1) interwencję elektryka, 2) interwencję hydraulika, 3) pomoc ślusarza, 4) zakwaterowanie tymczasowe, 5) informację ogólną. **Szczegółowy zakres i opis tych usług jest określony w § 14 SWU, w Tabeli nr 3.**

Usługi Concierge

Usługi Concierge dostępne są na terenie oraz poza granicami kraju zamieszkania. **Szczegółowy zakres i opis usług jest określony w § 13 SWU.**

10. Składka ubezpieczeniowa



Składka jest opłacana przez Ubezpieczającego (Bank) z częstotliwością roczną. Wysokość rocznej składki wynosi 35 zł.

11. Koniec ochrony ubezpieczeniowej



Ochrona ubezpieczeniowa każdego Ubezpieczonego kończy się:

- 1) z upływem okresu ubezpieczenia na jaki była zawarta, z zastrzeżeniem § 17 ust.1 SWU
- 2) z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy karty, o ile nie umówiono się inaczej
- 3) z wyczerpaniem się sumy ubezpieczenia na skutek wypłacenia odszkodowania
- 4) z dniem zamknięcia konta karty wydanej przez Ubezpieczającego
- 5) z dniem utraty ważności Karty, jeżeli w jej miejsce nie została wystawiona nowa Karta
- 6) z upływem dodatkowego 7-dniowego terminu do zapłacenia składki lub jej raty, jeżeli mimo uprzedniego wezwania składka nie została zapłacona
- 7) z ostatnim dniem miesiąca ochrony, w którym złożono rezygnację z obejmowania ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego
- 8) z dniem odstąpienia od Umowy karty przez Użytkownika Karty głównej
- 9) w dniu zgonu Użytkownika Karty głównej,

w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpiło wcześniej.

12. Ogólne i dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności



Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana na podstawie szczególnych warunków ubezpieczenia (SWU). W SWU wyszczególnione są sytuacje, kiedy UNIQA TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności. Wykaz wyłączeń odpowiedzialności, z którymi Ubezpieczony powinien się szczegółowo zapoznać, znajduje się odpowiednio w § 15 i 16 SWU.

13. Zgłaszanie szkód



W razie wystąpienia zdarzenia objętego Umową ubezpieczenia Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie niezwłocznie zgłosić telefonicznie lub faksem prośbę o pomoc do

Centrum Operacyjnego - tel.: +48 22 563 11 01

a w razie awarii tego numeru, pod numer

tel.: +48 22 383 21 01, fax.: +48 22 522 25 20

Przy zgłoszeniu szkody Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, zobowiązani są podać Centrum Operacyjnemu następujące dane:

- 1) nazwisko, imię Ubezpieczonego;
- 2) 6 ostatnich cyfr numeru karty kredytowej;

- 3) dokładne miejsce zdarzenia i, w miarę możliwości numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego;
- 4) krótki opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
- 5) stosować się do zaleceń Centrum Operacyjnego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
- 6) umożliwić Centrum Operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności zdarzenia, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu wyjaśnień;
- 7) umożliwić Centrum Operacyjnemu dokonanie weryfikacji uprawnień do ochrony ubezpieczenia poprzez dostarczenie dowodu dokonania zakupów Kartą (faks, e-mail).

Roszczenia z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku należy zgłaszać do
Centrum Pomocy Grupy UNIQA - tel. (+48) 42 63 44 994

14. Zgłaszanie reklamacji

1. Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia zwanemu dalej Klientem, przysługuje, w związku ze świadczonymi przez Spółkę usługami, prawo do zgłaszania reklamacji do UNIQA TU S.A. w formie wskazanej w „Informacji dotyczącej procedury składania i rozpatrywania reklamacji”.
2. UNIQA TU S.A. zobowiązana jest rozpatrzyć reklamację i udzielić odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeżeli udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie nie jest możliwe, Klient zostanie w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji powiadomiony o przyczynach opóźnienia, okolicznościach podlegających dalszemu wyjaśnianiu oraz przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.
3. UNIQA TU S.A. zobowiązana jest udzielić odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, albo, o ile Klient złożył taki wniosek - pocztą elektroniczną.
4. Klientowi – osobie fizycznej, po wyczerpaniu postępowania reklamacyjnego przysługuje prawo do złożenia do podmiotu uprawnionego do pozasądowego rozwiązywania sporów wniosku o wszczęcie postępowania w związku ze świadczonymi przez UNIQA TU S.A. usługami.
5. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów w związku ze świadczonymi przez UNIQA TU S.A. usługami jest Rzecznik Finansowy (szczegółowe informacje dostępne na stronie internetowej Rzecznika Finansowego <https://rf.gov.pl/>).
6. Klientowi przysługuje prawo do zgłaszania reklamacji, w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) agentowi ubezpieczeniowemu,
 - 2) agentowi oferującemu ubezpieczenia uzupełniające, wykonującym czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej),
 - 3) brokerowi.

„Informacja dotycząca procedury składania i rozpatrywania reklamacji”

Reklamacja związana ze świadczonymi przez UNIQA TU S.A. usługami może być złożona przez Poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia w formie:

- a. **elektronicznej** - za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.uniqa.pl lub za pomocą poczty elektronicznej na adres reklamacje@uniqa.pl;
- b. **pisemnej** – osobiście, w jednostce UNIQA TU S.A. obsługującej klientów, albo przesyłką pocztową na następujący adres:

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Departament Centrum Klienta - Zespół Obsługi Reklamacji
ul. Gdańska 132

- c. **ustnej** – telefonicznie CONTACT CENTER UNIQA pod numerem telefonu 801 597 597 (dla telefonów stacjonarnych) lub +48 42 66 66 500 (dla telefonów komórkowych), w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-19.00 oraz w soboty w godzinach 8.00-16.00 albo osobiście podczas wizyty klienta w jednostce UNIQA TU S.A. obsługującej klientów.





Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych

Administrator danych

Administratorem danych jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, z siedzibą w Łodzi, ul. Gdańska 132, 90-520 Łódź, zwana dalej UNIQA.

Dane kontaktowe

Z administratorem można się skontaktować poprzez adres email dane.osobowe@uniqa.pl, formularz kontaktowy pod adresem www.uniqa.pl, lub pisemnie na adres siedziby administratora.

U administratora danych osobowych wyznaczony jest inspektor ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez email dane.osobowe@uniqa.pl, formularz kontaktowy pod adresem www.uniqa.pl, lub pisemnie na adres siedziby administratora.

Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:

- zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy,
- oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy - podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze,
- marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest prowadzenie marketingu bezpośredniego swoich usług,
- dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń,
- podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń,
- reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem.

Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania i celów analitycznych jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach.

Odbiorcy danych

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji oraz podmiotom świadczącym usługi assistance zgodnie z przedmiotem umowy ubezpieczenia.

Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym, czy też agentom ubezpieczeniowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.

Przekazywanie danych poza EOG

Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane do podmiotów przetwarzających Pani/Pana dane osobowe poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. Proces przetwarzania danych osobowych, w szczególności podstawy przetwarzania są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

Może Pani/Pan otrzymać kopię dokumentu regulującego kwestie przetwarzania danych osobowych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym – proszę skontaktować się w tej sprawie z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych.

Prawa osoby, której dane dotyczą

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia lub przetwarzane na podstawie zgody – przysługuje Pani/Panu także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych. W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są wyżej.

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, decyzje dotyczące Pani/Pana będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka). Decyzje te będą dotyczyły wysokości składki ubezpieczeniowej. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, wykonywanego zawodu, miejsca zamieszkania, historii szkodowości właściciela i współwłaścicieli pojazdu, majątku, posiadania poszczególnych ubezpieczeń, statusu rodzinnego i majątkowego, sytuacji kredytowej. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w ciągu ostatnich siedmiu lat, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. Na podstawie automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego będzie wyliczona wysokość składki ubezpieczeniowej. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczących wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.

Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.
