

Warunki ubezpieczenia karty płatniczej Visa Business Electron

Warunki ubezpieczenia karty płatniczej
Visa Business Electron



SPIS TREŚCI

WARUNKI UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA, ASSISTANCE, BAGAŻU PODRÓŻNEGO ORAZ OPÓŹNIENIA LOTU W TRAKCIE PODRÓŻY ZAGRANICZNYCH POSIADACZY I UŻYTKOWNIKÓW KART WYDAWANYCH PRZEZ DEUTSCHE BANK POLSKA S.A. 3

DEFINICJE	3
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	5
ZAWARCIE ORAZ CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA	5
OBJĘCIE UBEZPIECZENIEM, OKRES UBEZPIECZENIA	5
SUMY UBEZPIECZENIA	5
WYŁĄCZENIA GENERALNE	6
PRZEJŚCIE ROSZCZEŃ NA UBEZPIECZYCIELA	6
PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY	6
SKARGI I ZAŻALENIA	7
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	7
A. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE.	7
ZAKRES UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA	7
ZAKRES UBEZPIECZENIA USŁUG ASSISTANCE	7
WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE DOTYCZĄCE KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE	10
OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO, TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ, USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA	11
OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO, TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ, USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA ASSISTANCE	12
B. UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO	13
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	13
WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE	13
OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO I TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ	14
USTALANIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA	14
WYPŁATA ODSZKODOWANIA	15
C. UBEZPIECZENIE OPÓŹNIENIA LOTU	15
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	15
OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO I TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ	15
USTALANIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ODSZKODOWANIA	15

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA, ASSISTANCE, BAGAŻU PODRÓŻNEGO ORAZ OPÓŹNIENIA LOTU W TRAKCIE PODRÓŻY ZAGRANICZNYCH POSIADACZY I UŻYTKOWNIKÓW KARTY VISA BUSINESS ELECTRON WYDAWANEJ PRZEZ DEUTSCHE BANK POLSKA S.A. 16

WARUNKI UBEZPIECZENIA ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH WYPŁACONYCH Z BANKOMATU, Z TERMINALU POS LUB W KASIE BANKU PRZY UŻYCIU KART WYDANYCH PRZEZ DEUTSCHE BANK POLSKA S.A. 17

DEFINICJE	17
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	17
ZAWARCIE ORAZ CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA	18
OBJĘCIE UBEZPIECZENIEM, OKRES UBEZPIECZENIA	18
SUMA UBEZPIECZENIA	18
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	18
OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO	19
OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO	19
TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ, USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ODSZKODOWANIA	19
PRZEJŚCIE ROSZCZEŃ NA UBEZPIECZYCIELA	20
PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY	20
SKARGI I ZAŻALENIA	20
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	21

WARUNKI UBEZPIECZENIA NIEUPRAWNIONYCH TRANSAKCJI DOKONANYCH PRZEZ OSOBĘ TRZECIĄ PRZY UŻYCIU ZAGUBIONEJ LUB SKRADZONEJ KARTY WYDANEJ PRZEZ DEUTSCHE BANK POLSKA S.A. 22

DEFINICJE	22
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	22
ZAWARCIE ORAZ CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA	23

OBJĘCIE UBEZPIECZENIEM, OKRES UBEZPIECZENIA	23
SUMA UBEZPIECZENIA	23
WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ	23
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	23
OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO	24
OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO I UŻYTKOWNIKA KARTY	24
TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ, USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ODSZKODOWANIA	25
PRZEJŚCIE ROSZCZEŃ NA UBEZPIECZYCIELA	26
PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY	26
SKARGI I ZAŻALENIA	26
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	26

WARUNKI UBEZPIECZENIA UTRATY W WYNIKU ROZBOJU W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ DOKUMENTÓW LUB KARTY WYDANEJ PRZEZ DEUTSCHE BANK POLSKA S.A. 27

DEFINICJE	27
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	27
ZAWARCIE ORAZ CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA	27
OBJĘCIE UBEZPIECZENIEM, OKRES UBEZPIECZENIA	28
SUMA UBEZPIECZENIA	28
WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ	28
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	28
OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO	29
OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO	29
TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ, USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ODSZKODOWANIA	30
PRZEJŚCIE ROSZCZEŃ NA UBEZPIECZYCIELA	30
PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY	30
SKARGI I ZAŻALENIA	30
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	31

WARUNKI UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA, ASSISTANCE, BAGAŻU PODRÓŻNEGO ORAZ OPÓŹNIENIA LOTU W TRAKCIE PODRÓŻY ZAGRANICZNYCH POSIADACZY I UŻYTKOWNIKÓW KART WYDANYCH PRZEZ DEUTSCHE BANK POLSKA S.A.

Niniejsze warunki ubezpieczenia stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia zawartej w dniu 07 sierpnia 2007 r., na podstawie której Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej Posiadaczom oraz Użytkownikom kart wydanych przez Deutsche Bank Polska S.A.

§ 1 DEFINICJE

Pojęcia użyte w niniejszych Warunkach ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **Ubezpieczyciel** – Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A.;
- 2) **Ubezpieczający** – Deutsche Bank Polska S.A.;
- 3) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem regulująca warunki ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na rzecz Ubezpieczonych oraz zasady współpracy pomiędzy jej stronami;
- 4) **Posiadacz karty** – osoba fizyczna lub inny podmiot, który zawarł umowę o wydanie Karty;
- 5) **Użytkownik karty** – osoba fizyczna, upoważniona przez Posiadacza do dokonywania w imieniu i na jego rzecz operacji określonych w umowie, której dane identyfikacyjne są umieszczone na Karcie;
- 6) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna będąca Posiadaczem lub Użytkownikiem karty;
- 7) **Karta** – Karta wydana przez Ubezpieczającego, której dotyczy Umowa o wydanie karty, będąca podstawą objęcia Ubezpieczonego ubezpieczeniem w zakresie określonym w niniejszych Warunkach ubezpieczenia,
- 8) **Umowa o wydanie karty** – umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Posiadaczem karty regulująca warunki korzystania z Karty;
- 9) **Aktywacja karty** – działanie polegające na telefonicznym połączeniu się Użytkownika karty/Posiadacza karty z Teleserwisem Ubezpieczającego, gdzie po zweryfikowaniu danych osobowych Użytkownika karty/Posiadacza karty, Karta jest uaktywniana w systemie zarządzania kartami;
- 10) **Bagaż podróży** – przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane w podróż stanowiące własność Ubezpieczonego takie, jak: walizy, nesesery, torby, paczki lub inne pojemniki bagażu wraz z ich zawartością, do której zalicza się jedynie odzież, klucze, obuwie, środki higieny osobistej, kosmetyki, kosmetyczki, lekarstwa, sprzęt medyczny, książki, zegarki, okulary i inne przedmioty przewożone w formie upominku;
- 11) **Centrum alarmowe** – jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela, której Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
- 12) **Choroba przewlekła** – długotrwała choroba, zdiagnozowana lub leczona stale lub okresowo w ciągu 24 miesięcy przed zajściem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
- 13) **Deszcz nawalny** – opad wody, którego współczynnik wydajności wynosi co najmniej 4, przy czym stwierdzenie działania deszczu nawalnego powinno zostać potwierdzone orzeczeniem właściwego instytutu meteorologicznego; w przypadku braku możliwości uzyskania takiego potwierdzenia przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w sąsiedztwie, świadczący wyraźnie o działaniu deszczu nawalnego;
- 14) **Grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 15) **Huragan** – wiatr, którego działanie zdolne jest wyrządzić masowe szkody, przy czym stwierdzenie wystąpienia huraganu powinno zostać potwierdzone orzeczeniem właściwego instytutu meteorologicznego; w przypadku braku możliwości uzyskania takiego potwierdzenia, przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w sąsiedztwie, świadczący wyraźnie o działaniu huraganu; pojedyncze szkody uważa się za huraganowe tylko wówczas, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono ślady działania huraganu lub też rodzaj szkody i jej rozmiary świadczą o działaniu wiatru o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s;
- 16) **Kradzież** – bezprawny zabór mienia w celu przywłaszczenia, obejmujący również kradzież z włamaniem i rozbój w rozumieniu przepisów Kodeksu Karnego;
- 17) **Kraj rezydencji** – kraj inny niż Rzeczypospolita Polska (dalej RP), którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony, niezależnie od tego czy posiada obywatelstwo polskie czy też nie;
- 18) **Leczenie ambulatoryjne** – leczenie niezwiązane z trwającym nieprzerwanie co najmniej 24 godziny pobytem w szpitalu lub innej placówce medycznej;
- 19) **Nagłe zachorowanie** – powstały w trakcie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu przed zakończeniem podróży zagranicznej;
- 20) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie powstałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarł;

- 21) Operacja ze wskazań życiowych** – operacja, której nie przeprowadzenie może skutkować śmiercią pacjenta;
- 22) Operacja ze wskazań nagłych** – operacja, która musi być przeprowadzona najpóźniej w ciągu 24 godzin od chwili stwierdzenia konieczności jej przeprowadzenia;
- 23) Osoby bliskie** – małżonek Ubezpieczonego lub osoba pozostająca faktycznie we wspólnym pożyciu z Ubezpieczonym, jego dzieci, pasierbowie, dzieci przysposobione albo przyjęte na wychowanie, rodzice, przysposabiający, rodzeństwo, ojczym, macocha;
- 24) Podróż zagraniczna** – pierwsze 60 dni pobytu Ubezpieczonego poza granicami RP lub poza granicami kraju rezydencji; przy czym pobyt uznaje się za rozpoczęty z chwilą przekroczenia granicy RP lub kraju rezydencji, a zakończony z chwilą powrotu do RP lub do kraju rezydencji;
- 25) Powódź** – niszczące działanie wody na skutek podniesienia się jej poziomu w korytach wód płynących lub zbiornikach wód stojących, a także wskutek podniesienia się poziomu wody morskiej;
- 26) Pożar** – ogień, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i jest w stanie rozszerzyć się o własnej sile;
- 27) Przedmioty pomocnicze** – rodzaje środków ortopedycznych opisane w załączniku nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2004 r. w sprawie szczegółowego wykazu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, wysokości udziału własnego Ubezpieczonego w cenie ich nabycia, podstawowych kryteriów ich przyznawania, okresów użytkowania, a także przedmiotów ortopedycznych podlegających naprawie (Dz. U. nr 276, poz. 2739 z późn. zm.);
- 28) Przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorstwo posiadające wszelkie zezwolenia umożliwiające płatny przewóz osób takimi środkami transportu jak samolot, pociąg, autobus, statek itp.;
- 29) Sporty wysokiego ryzyka** – uprawianie sportów motorowych lub motorowodnych, lotniczych, spadochronowych, baloniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa, szybownictwa, wspinaczki, alpinizmu, speleologii, skoków bungee, raftingu albo uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi;
- 30) Szpital** – zakład opieki zdrowotnej świadczący, przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia, w tym leczenia chirurgicznego; określenie to nie obejmuje domu opieki dla przewlekle chorych, hospicjum – także onkologicznego, ośrodka leczenia uzależnień polekowych, alkoholowych i narkotykowych, zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, jak też oddziałów, ośrodków i szpitali rehabilitacyjnych;
- 31) Tsunami** – fala oceaniczna, wywołana podwodnym trzęsieniem ziemi, wybuchem wulkanu bądź osuwiskiem ziemi (lub dzieleniem się lodowców);
- 32) Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – trwałe uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem i powstałe w ciągu dwunastu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 33) Trzęsienie ziemi** – gwałtowne, niespodowodane działalnością człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu;
- 34) Uderzenie pioruna** – wyładowanie elektryczne w atmosferze, działające bezpośrednio na przedmiot objęty ubezpieczeniem lub działające pośrednio i powodujące uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia wskutek powstania nagłego i krótkotrwałego napięcia prądu wyższego od znamionowego dla danego urządzenia, instalacji, linii, sieci;
- 35) Wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołana ich dążnością do rozprzestrzeniania się, przy czym w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników obowiązuje warunek, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; do wybuchów zalicza się także implozję, polegającą na uszkodzeniu ciśnieniem zewnętrznym zbiornika lub aparatu próżniowego;
- 36) Wybuch wulkanu** – zjawisko wydostawania się na powierzchnię Ziemi lub do atmosfery jakiegokolwiek materiału wulkanicznego (magmy, materiałów piroklastycznych, substancji lotnych: gazów, par);
- 37) Wyczynowe uprawianie sportu** – niezawodowe uprawianie sportu w ramach sekcji lub klubów sportowych z jednoczesnym uczestnictwem w zawodach lub treningach przygotowujących do zawodów;
- 38) Zawodowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej, polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby:
- a) w odniesieniu do gier zespołowych – będące członkami klubów biorących udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy lub
 - b) w odniesieniu do osób uprawiających sporty indywidualne – biorące udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy lub
 - c) uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków itp., niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy w ramach gier zespołowych.

§ 2

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:
 - 1) koszty leczenia Ubezpieczonego i usługi assistance w trakcie trwania podróży zagranicznej;
 - 2) bagaż podróży Ubezpieczonego w trakcie trwania podróży zagranicznej;
 - 3) koszty poniesione w związku z opóźnieniem lotu w trakcie trwania podróży zagranicznej, jeżeli podróż zagraniczna odbywała się w okresie ubezpieczenia.
2. Szczegółowy zakres ubezpieczenia Posiadaczy i Użytkowników poszczególnych kart określa Załącznik do niniejszych Warunków ubezpieczenia.

§ 3

ZAWARCIE ORAZ CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia została zawarta w dniu 7 sierpnia 2007 r. na czas nieoznaczony.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3 Ubezpieczający, jak również Ubezpieczyciel mogą wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia przypadającego na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Jeżeli podstawą ubezpieczenia Ubezpieczonego jest karta Visa Classic, Visa Gold, Visa Business lub Mastercard Business Silver i Gold, w stosunku do tego Ubezpieczonego – pomimo wypowiedzenia dokonanego zgodnie z ust. 2 – Umowa ubezpieczenia przestanie obowiązywać w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia zgodnie z § 4 ust. 3. Jeżeli podstawą ubezpieczenia Ubezpieczonego jest karta Visa Business Electron, w stosunku do tego Ubezpieczonego Umowa ubezpieczenia przestanie obowiązywać wraz z upływem okresu wypowiedzenia.

§ 4

OBJĘCIE UBEZPIECZENIEM, OKRES UBEZPIECZENIA

1. Posiadacze i Użytkownicy kart obejmowani są ubezpieczeniem, jeżeli tak stanowi umowa o wydanie karty.
2. Z zastrzeżeniem zdania następnego, Posiadacze oraz Użytkownicy kart obejmowani są ubezpieczeniem począwszy od dnia następującego po dniu aktywacji Karty (początek okresu ubezpieczenia), jednak nie wcześniej niż w dniu 1 października 2007 roku. Użytkownicy i Posiadacze kart Visa Business Electron, które w dniu 1 października 2007 roku były już aktywne, obejmowani są ubezpieczeniem począwszy od dnia 1 października 2007 roku.
3. Z zastrzeżeniem § 3 ust. 3, w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych okres ubezpieczenia kończy się:
 - 1) w dniu rozwiązania umowy o wydanie karty, w tym na skutek upływu okresu na jaki umowa została zawarta,
 - 2) w dniu utraty ważności karty,
 - 3) w dniu zastrzeżenia karty,
 - 4) w dniu śmierci Ubezpieczonego.
4. Jeżeli Ubezpieczony został objęty ubezpieczeniem w trakcie trwania podróży zagranicznej, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce w okresie pomiędzy dniem objęcia ubezpieczeniem a 60 dniem tej podróży.
5. Składka z tytułu objęcia ubezpieczeniem Posiadaczy i Użytkowników kart płatna jest przez Ubezpieczającego.

§ 5

SUMY UBEZPIECZENIA

1. Z zastrzeżeniem ust. 5, sumy ubezpieczenia określane są odrębnie dla:
 - 1) ubezpieczenia kosztów leczenia (odrębnie ustalana jest suma ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia szpitalnego, odrębnie z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia ambulatoryjnego, odrębnie z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia dentyścycznego),
 - 2) ubezpieczenia kosztów następujących usług assistance:
 - a) kosztów pochówku Ubezpieczonego za granicą,
 - b) kosztów zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży,
 - c) kosztów podróży służbowej osoby oddelegowanej na zastępstwo,
 - d) kosztów wizyty osoby bliskiej,
 - e) dodatkowych kosztów zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego za granicą w celu rekonwalescencji,
 - f) kosztów kontynuacji podróży,
 - g) kosztów wynagrodzenia prawnika,
 - h) przedpłaty kaucji,
 - i) przedpłaty funduszy;
 - 3) ubezpieczenia bagażu podróжного, przy czym odrębnie określana jest suma ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu podróжного, odrębnie – z tytułu ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróжного,
 - 4) ubezpieczenia opóźnienia lotu.
2. Sumy ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1 wskazane są w Załączniku do niniejszych warunków ubezpieczenia.
3. Z zastrzeżeniem ust. 5, sumy ubezpieczenia określone zgodnie z ust. 1 dla ubezpieczenia kosztów leczenia oraz dla ubezpieczenia kosztów usług assistance stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na każde zdarzenie ubezpieczeniowe.

4. Suma ubezpieczenia, określona zgodnie z ust. 1 dla ubezpieczenia bagażu podróznego oraz dla ubezpieczenia opóźnienia lotu, określana jest na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w trakcie roku objętego okresem ubezpieczenia rozpoczętego po dokonaniu aktywacji danej karty, zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszych warunków ubezpieczenia i odrębnie dla każdego roku objętego okresem ubezpieczenia. Przez rok objęty okresem ubezpieczenia należy rozumieć 12 kolejnych miesięcy, począwszy od miesiąca, za który uiszczona została pierwsza składka, lub miesiąca odpowiadającego nazwą miesiącowi, za który uiszczona została pierwsza składka. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w danym roku i ulega pomniejszeniu o każdą kwotę świadczenia wypłaconą z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego, które powstało w trakcie trwania roku objętego okresem ubezpieczenia, rozpoczętego po dokonaniu aktywacji danej karty.
5. Dla kosztów usług assistance nie wymienionych w ust. 1 pkt 2 nie są określane sumy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel pokrywa koszty tych usług w zakresie w jakim faktycznie będą one świadczone.

§ 6

WYŁĄCZENIA GENERALNE

Ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciela nie są objęte szkody powstałe:

- 1) w związku z zamieszkami, rozruchami, niepokojami społecznymi, strajkami i lokautami,
- 2) w wyniku następujących zdarzeń (niezależnie od faktu, czy do powstania szkody przyczyniły się w jakimkolwiek stopniu inne zdarzenia oddziałujące jednocześnie lub w dowolnej kolejności ze zdarzeniami wymienionymi poniżej):
 - a) wojny, najazdu, wrogiego działania innego państwa, agresji zbrojnej lub działań wojennych bez względu na fakt, czy wojna została wypowiedziana czy też nie, wojny domowej, buntu, przewrotu, rewolucji, powstania lub niepokoju społecznych przybierających rozmiary powstania, przewrotu wojskowego, działań uzurpatorskich, wprowadzenia stanu wojennego lub stanu wyjątkowego;
 - b) jakiegokolwiek aktu terroryzmu obejmującego w szczególności:
 - użycie lub groźbę użycia siły lub przemocy;
 - pozbawienie życia, zniszczenie lub uszkodzenie mienia (obejmujące także usiłowanie, przygotowanie, pomocnictwo lub groźbę pozbawienia życia czy też zniszczenia lub uszkodzenia mienia), w szczególności na skutek działania promieniowania radioaktywnego lub zanieczyszczenia środkami chemicznymi lub biologicznymi,
 - dokonane przez jakiegokolwiek osoby lub grupy osób podejmujących działania w szczególności z pobudek politycznych, religijnych lub ideologicznych, tak aby:
 - osiągnąć cele wynikające z przekonań, niezależnie od faktu, czy cele takie zostały w jakiegokolwiek formie zmanifestowane lub sprecyzowane,
 - zastraszyć społeczeństwo lub jakąkolwiek jego część;
 - c) wszelkich działań przedsięwziętych w związku z kontrolowaniem, zapobieganiem lub zwalczaniem skutków zdarzeń wymienionych w literach a) i b), a także wszelkich działań pozostających w jakiegokolwiek relacji do zdarzeń wymienionych w literach a) i b).
- 3) w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem przypadku, gdy przebywał on na pokładzie samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych.

§ 7

PRZEJŚCIE ROSZCZEŃ NA UBEZPIECZYCIELA

1. Jeżeli w związku ze szkodą, za którą Ubezpieczyciel wypłacił odszkodowanie Ubezpieczonemu przysługuje roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, roszczenie to z dniem zapłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić Ubezpieczycielowi, zarówno przed, jak i po wypłacie odszkodowania wszelkiej pomocy przy dochodzeniu roszczeń regresowych wobec osób trzecich odpowiedzialnych za szkodę, w tym dostarczyć odpowiednie dokumenty i udzielić Ubezpieczycielowi niezbędnych informacji.
3. Jeżeli jednak Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, pierwszeństwo do pozostałej części zaspokojenia roszczeń przysługuje Ubezpieczonemu przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
4. Nie przechodzi na Ubezpieczyciela roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
5. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Ubezpieczyciela zrzekł się roszczenia do osoby odpowiedzialnej za szkodę lub w nienależyty sposób wykonuje obowiązki wymienione w ust. 2, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć. W razie gdyby takie zrzeczenie się lub nienależyte wykonywanie obowiązków zostało ujawnione lub miało miejsce po wypłacie odszkodowania, Ubezpieczyciel może żądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

§ 8

PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY

1. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Sądem właściwym w sprawach o roszczenia ze stosunku ubezpieczenia jest sąd właściwości ogólnej lub sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

§ 9 SKARGI I ZAŻALENIA

1. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażeń jest Zarząd Ubezpieczyciela lub upoważnieni przez Zarząd pracownicy Ubezpieczyciela.
2. Skargi i zażenia mogą być składane w siedzibie Ubezpieczyciela, przesyłane w formie pisemnej bądź elektronicznej lub przekazywane Ubezpieczycielowi w innej formie umożliwiającej określenie tożsamości osoby zgłaszającej skargę lub zażalenie oraz przedmiot tej skargi lub zażenia.
3. Skargi i zażenia są rozpatrywane niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. Jeżeli rozpatrzenie skargi lub zażenia okaże się niemożliwe w terminie, o którym mowa powyżej, Ubezpieczyciel rozpatrzy skargę lub zażalenie najpóźniej w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności rozpatrzenie takie było możliwe.
4. Niezależnie od możliwości składania skarg i zażeń do Zarządu Ubezpieczyciela, Ubezpieczonemu przysługuje prawo do złożenia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.
5. O sposobie rozpatrzenia skargi lub zażenia zawiadamia się osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie, bezwłocznie po ich rozpatrzeniu, w formie pisemnej lub innej formie uzgodnionej z zainteresowanym.

§ 10 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Z zastrzeżeniem § 9 ust. 2, wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia składane w związku z obejmowaniem ubezpieczeniem i wykonaniem Umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej.
2. W sprawach niuregulowanych w niniejszych Warunkach ubezpieczenia stosuje się postanowienia Umowy ubezpieczenia, przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne obowiązujące akty prawa.

A. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA i ASSISTANCE

§ 11 ZAKRES UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA

1. Ubezpieczyciel zobowiązuje się pokryć niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który w trakcie podróży zagranicznej, odbywającej się w okresie ubezpieczenia, musiał poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek zaistniały w trakcie trwania tej podróży.
2. Ubezpieczyciel zobowiązuje się pokryć za pośrednictwem Centrum alarmowego udokumentowane koszty:
 - 1) wizyt lekarskich;
 - 2) zabiegów ambulatoryjnych, lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza;
 - 3) badań zleconych przez lekarza (np. RTG, EKG, USG, podstawowych badań krwi) niezbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby;
 - 4) pobytu i leczenia w szpitalu, operacji, których przeprowadzenia z uwagi na wskazania życiowe albo wskazania nagłe nie można było odłożyć do czasu powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji;
 - 5) leczenia stomatologicznego w razie ostrych stanów zapalnych i bólowych lub gdy było ono niezbędne wskutek nieszczęśliwego wypadku, z tytułu którego Ubezpieczyciel zobowiązany jest do udzielenia ochrony w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia – maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w załączniku do niniejszych warunków ubezpieczenia;
 - 6) transportu do placówki medycznej z miejsca pobytu Ubezpieczonego bądź z miejsca wypadku najtańszym możliwym do zorganizowania, zaakceptowanym przez lekarza środkiem transportu;
 - 7) transportu Ubezpieczonego do innej placówki medycznej, jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest leczony, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia;
 - 8) naprawy lub zakupu okularów, protez oraz przedmiotów pomocniczych, o ile ich uszkodzenie, zniszczenie lub konieczność zakupu powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, z tytułu którego Ubezpieczyciel zobowiązany jest do udzielenia ochrony w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia;
 - 9) akcji poszukiwawczej prowadzonej w górach lub na morzu przez wyspecjalizowane jednostki w celu poszukiwania Ubezpieczonego, który uległ w trakcie podróży zagranicznej odbywającej się w okresie ubezpieczenia nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi, do wysokości 20% sumy ubezpieczenia kosztów leczenia określonej w Załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia, na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia.

§ 12 ZAKRES UBEZPIECZENIA USŁUG ASSISTANCE

Ubezpieczyciel zobowiązuje się za pośrednictwem Centrum alarmowego zapewnić następujące usługi assistance:

- 1) całodobowy dyżur Centrum alarmowego;
- 2) organizacja kosztów leczenia, o których mowa w § 11;
- 3) dostarczenie leków – na życzenie Ubezpieczonego i po konsultacji z lekarzem prowadzącym jego leczenie w RP lub w kraju rezydencji Ubezpieczyciel dostarcza niezbędne leki lub leki zastępcze mające zastąpić leki, które zaginęły w trakcie podróży zagranicznej odbywającej się w okresie ubezpieczenia; jeśli dostarczenie Ubezpieczonemu lekarstwa przepisanego przez lekarza nie jest związane z nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem mającym miejsce w trakcie podróży zagranicznej odbywającej się w okresie ubezpieczenia – Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu kosztów zakupu tych leków w terminie 10 dni od daty zakończenia podróży zagranicznej;
- 4) transport Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji – pod warunkiem istnienia zobowiązania Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia – jeżeli z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczony nie może skorzystać z przewidzianego uprzednio środka lokomocji, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego do miejsca jego zamieszkania lub placówki służby zdrowia w RP lub w kraju rezydencji; transport dokonywany jest pod udzieleniu pomocy medycznej umożliwiającej kontynuowanie leczenia w RP lub kraju rezydencji i odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu; jeżeli lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela uznają transport za możliwy, a Ubezpieczony nie wyrazi na transport zgody, wówczas dalsze usługi assistance, w tym organizacja i pokrycie kosztów późniejszego transportu do RP lub kraju rezydencji, przestają Ubezpieczonemu przysługiwać;
- 5) transport zwłok Ubezpieczonego lub pochówek za granicą – pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia – jeżeli Ubezpieczony, wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zmarł podczas pobytu poza granicami RP lub poza granicami kraju rezydencji, Ubezpieczyciel organizuje transport zwłok i pokrywa koszty transportu do miejsca pogrzebu w RP lub w kraju rezydencji albo pokrywa uzasadnione koszty pochówku za granicą; koszty pochówku pokrywane są do wysokości określonej w Załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia;
- 6) powrót osób bliskich – jeżeli Ubezpieczyciel organizuje transport Ubezpieczonego lub jego zwłok do RP lub do kraju rezydencji, wówczas dodatkowo Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty powrotu (bilet kolejowy, autobusowy albo – jeżeli podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – bilet lotniczy) do RP lub do kraju rezydencji, towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej osób bliskich albo innej jednej towarzyszącej Ubezpieczonemu osoby, jednakże pod warunkiem, że pierwotnie przewidziane środki transportu nie mogły być wykorzystane;
- 7) organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej – jeżeli Ubezpieczyciel pokrywa koszty pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, ale pobyt ten przedłuża się poza pierwotnie przewidziany termin powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji, wówczas dodatkowo Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia jednej towarzyszącej Ubezpieczonemu osoby; koszty te pokrywane są do wysokości określonej w załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia.
- 8) organizacja i pokrycie kosztów podróży służbowej osoby delegowanej na zastępstwo – pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia – jeżeli Ubezpieczony z powodu nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zmuszony był do przerwania podróży służbowej, wówczas dodatkowo Ubezpieczyciel organizuje podróż innego pracownika, który dokończy realizację zadań podróży służbowej; Ubezpieczyciel pokrywa koszty biletu kolejowego lub autobusowego albo – jeżeli podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego; Ubezpieczyciel pokrywa koszty podróży maksymalnie do wysokości określonej w Załączniku do niniejszych Warunków Ubezpieczenia,
- 9) transport niepełnoletnich dzieci – jeżeli Ubezpieczyciel pokrywa koszty pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, który podróżował z niepełnoletnimi dziećmi, a nie towarzyszyła tym dzieciom żadna inna osoba pełnoletnia oprócz Ubezpieczonego, wówczas dodatkowo Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu tych dzieci do RP lub kraju rezydencji; transport dzieci odbywa się pod opieką przedstawiciela Ubezpieczyciela;
- 10) przekazywanie informacji – jeżeli nieprzewidziane zdarzenie takie, jak strajk, uprowadzenie samolotu, wypadek lub choroba niewymagająca transportu do RP lub kraju rezydencji powoduje zwłokę lub zmienia przebieg podróży Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel, na jego życzenie, przekazuje niezbędne wiadomości jego rodzinie lub innej osobie wskazanej do kontaktu, przy czym nie odpowiada za brak możliwości przekazania i terminowość przekazania tych wiadomości oraz za treść i następstwa przekazanych informacji;
- 11) organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby bliskiej – jeżeli Ubezpieczyciel pokrywa koszty pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przez okres ponad 7 dni, a nie towarzyszy Ubezpieczonemu w podróży żadna osoba pełnoletnia, wówczas dodatkowo Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu w obie strony jednej osoby bliskiej zamieszkałej w RP lub w kraju rezydencji (podróż z RP lub kraju rezydencji do kraju hospitalizacji Ubezpieczonego i z powrotem do RP lub kraju rezydencji) albo jednej innej osoby mieszkającej w kraju hospitalizacji Ubezpieczonego wskazanej przez Ubezpieczonego

(podróż z miejsca zamieszkania w kraju hospitalizacji Ubezpieczonego i powrót do miejsca zamieszkania w tym kraju); Ubezpieczyciel pokrywa koszty biletu kolejowego lub autobusowego albo – jeżeli podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego; Ubezpieczyciel dodatkowo organizuje i pokrywa tej osobie koszty zakwaterowania i wyżywienia do wysokości określonej w Załączniku do niniejszych Warunków;

- 12) organizacja i pokrycie dodatkowych kosztów zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego za granicą w celu rekonwalescencji** – jeżeli Ubezpieczyciel organizuje transport Ubezpieczonego do RP lub do kraju rezydencji, ale transport ten zgodnie z zaleceniami lekarzy nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, wówczas dodatkowo Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego do wysokości określonej w Załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia;
- 13) organizacja i pokrycie kosztów kontynuacji podróży** – pod warunkiem istnienia zobowiązania Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia – jeżeli Ubezpieczony z powodu nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zmuszony był do przerwania podróży zagranicznej, wówczas dodatkowo, w razie poprawy jego stanu zdrowia, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca zachorowania lub wypadku do następnego etapu przewidzianej podróży, aby umożliwić mu jej kontynuowanie; Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu maksymalnie do wysokości określonej w Załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia;
- 14) pomoc w razie utraty środków płatniczych** – w razie kradzieży, uszkodzenia lub zniszczenia posiadanych przez Ubezpieczonego w trakcie podróży zagranicznej odbywającej się w okresie ubezpieczenia środków płatniczych Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu pomoc przy skontaktowaniu się z bankiem prowadzącym jego rachunek;
- 15) pomoc w razie utraty dokumentów podróży** – w razie kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia w trakcie trwania podróży zagranicznej odbywającej się w okresie ubezpieczenia dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu w czasie tej podróży, Ubezpieczyciel udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu ich wyrobienia lub uzyskania innych dokumentów niezbędnych w czasie podróży zamiast utraconych lub uszkodzonych, przy czym nie ponosi odpowiedzialności za efekty tych działań;
- 16) pomoc przy zablokowaniu konta** – w razie kradzieży albo zaginięcia w trakcie trwania podróży zagranicznej odbywającej się w okresie ubezpieczenia kart kredytowych lub czeków podróźnych należących do Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zapewnia mu pomoc przy zablokowaniu konta osobistego polegającą na przekazaniu odpowiedniej informacji do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego i skontaktowaniu go z Ubezpieczonym; Ubezpieczyciel nie odpowiada za prawidłowość przeprowadzania blokowania konta ani powstałe w związku z tym szkody;
- 17) zwrot lub przedpłata kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w postępowaniu sądowym, tj.:**
- a) zwrot kosztów** – do wysokości wskazanej w Załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia – wynagrodzenia prawnika, któremu Ubezpieczony udzielił pełnomocnictwa do reprezentowania:
- w postępowaniu sądowym wszczętym przeciwko Ubezpieczonemu z tytułu odpowiedzialności cywilnej,
 - w postępowaniu sądowym mającym na celu uzyskanie od osoby trzeciej odszkodowania dla Ubezpieczonego z tytułu obrażeń cielesnych oraz/lub szkód w majątku Ubezpieczonego,
- pod warunkiem, że zdarzenie powodujące wszczęcie postępowań, o których mowa powyżej zaszło w trakcie trwania podróży zagranicznej odbywającej się w okresie ubezpieczenia;
- b) przedpłata kaucji** – to jest wpłacenie w imieniu Ubezpieczonego kwoty, maksymalnie do wysokości wskazanej w Załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia – tytułem zabezpieczenia, jakie jest od Ubezpieczonego wymagane w celu zagwarantowania zapłaty opłat proceduralnych (sądowych) i kar pieniężnych, do zapłaty których Ubezpieczony jest zobowiązany w związku ze zdarzeniami, które zaszły w trakcie trwania podróży zagranicznej odbywającej się w okresie ubezpieczenia; Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić Ubezpieczycielowi wpłaconą kaucję w pełnej wysokości w złotych, niezwłocznie po otrzymaniu zwrotu kaucji w wyniku postępowania sądowego lub w ciągu piętnastu (15) dni od wydania przez sąd orzeczenia dotyczącego Ubezpieczonego, nie później jednak niż w ciągu trzech miesięcy od dnia wpłacenia kaucji przez Ubezpieczyciela; przeliczenie na złote wysokości wpłaconej w walutach obcych kaucji następuje wg kursu średniego walut obcych ustalonego przez Prezesa NBP obowiązującego w dniu dokonywania zwrotu kaucji; Ubezpieczający ponosi odpowiedzialność w rozumieniu art. 391 k.c., za spełnienie przez Ubezpieczonego obowiązku zwrotu kaucji; z zastrzeżeniem iż Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z roszczeniami związanymi z pracą zawodową oraz/lub sprawą karną, jak również w związku z roszczeniami wynikającymi z prowadzenia, korzystania, posiadania lub zabezpieczania pojazdu mechanicznego;
- 18) przedpłata funduszy** – to jest dokonanie przedpłaty lub zagwarantowanie dokonania zapłaty w wysokości określonej w Załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia na rzecz Ubezpieczonego w celu pokrycia niezwłocznych wydatków, gdy Karta nie może zostać użyta do dokonywania

płatności, w następstwie należyście zgłoszonej odpowiednim władzom lub instytucjom (wystawcy Karty, policji itp.) jej utraty lub kradzieży, jeżeli utrata lub kradzież miały miejsce w trakcie trwania podróży zagranicznej odbywającej się w okresie ubezpieczenia; pełne kwoty otrzymane od Ubezpieczyciela, o których mowa powyżej, powinny zostać zwrócone przez Ubezpieczonego w złotych, niezwłocznie po powrocie Ubezpieczonego do RP lub do kraju rezydencji, najpóźniej w ciągu trzech miesięcy od przekazania środków przez Ubezpieczyciela; przeliczenie na złote wysokości uzyskanej w walutach obcych przedpłaty następuje wg kursu średniego walut obcych ustalonego przez Prezesa NBP obowiązującego w dniu dokonywania tego zwrotu; Ubezpieczający ponosi odpowiedzialność w rozumieniu art. 391 k.c. za spełnienie przez Ubezpieczonego tego obowiązku;

- 19) powrót Ubezpieczonego do miejsca zatrudnienia** – to jest zorganizowanie i pokrycie kosztów nieplanowanego powrotu Ubezpieczonego w przypadku nieoczekiwanego zdarzenia (np. pożar, strajk, śmierć zwierzchnika), mającego wpływ na działalność podmiotu zatrudniającego Ubezpieczonego i zmuszającego go do nieplanowanego powrotu do miejsca zatrudnienia jeżeli zdarzenie to miało miejsce w trakcie trwania podróży zagranicznej odbywającej się w okresie ubezpieczenia oraz pod warunkiem że bilet powrotny Ubezpieczonego nie może być wykorzystany; Ubezpieczyciel pokrywa koszty biletu kolejowego, autobusowego albo – jeżeli podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego;
- 20) odzyskanie i ponowne skierowanie bagażu** – w przypadku zaginięcia bagażu Ubezpieczonego w trakcie trwania podróży zagranicznej odbywającej się w okresie ubezpieczenia, Ubezpieczyciel kontaktuje się z odpowiednim podmiotem oraz – jeśli odzyskanie bagażu jest możliwe – organizuje wysyłkę bagażu do miejsca pobytu Ubezpieczonego;
- 21) zorganizowanie i pokrycie kosztów nieplanowanego powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania** w następujących przypadkach udokumentowanych stosownymi dowodami: nagłego zachorowania, nieszczęśliwego wypadku lub śmierci członka najbliższej rodziny Ubezpieczonego (małżonek, dzieci, rodzice, rodzeństwo), przyczyny losowej powstałej w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego (np. pożar) o ile wymienione zdarzenia zaistniały w trakcie trwania podróży zagranicznej odbywającej się w okresie ubezpieczenia; koszty, o których mowa powyżej stanowią różnicę pomiędzy kosztami poniesionymi przez Ubezpieczonego w związku z jego wcześniejszym powrotem, a kosztami pierwotnie zaplanowanej podróży do RP lub do kraju rezydencji; koszty przejazdu są pokrywane pod warunkiem, że bilet powrotny Ubezpieczonego nie może być wykorzystany, Ubezpieczyciel pokrywa koszty biletu kolejowego, autobusowego albo – jeżeli podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego.

§ 13

WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE DOTYCZĄCE KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE

1. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów poniesionych na:
 - 1) leczenie przekraczające zakres niezbędny do przywrócenia Ubezpieczonego stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport do RP lub do kraju rezydencji;
 - 2) leczenie Ubezpieczonego, w stosunku do którego istniały przeciwwskazania do odbycia podróży zagranicznej ze względów zdrowotnych;
 - 3) leczenie lub kontynuację leczenia w RP lub w kraju rezydencji;
 - 4) leczenie bezpłodności albo związane z porodem, który nastąpił w okresie późniejszym niż 2 miesiące poprzedzające przewidywany termin porodu;
 - 5) leczenie związane z zabiegiem usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia;
 - 6) leczenie zaburzeń psychicznych lub nerwic;
 - 7) operacje plastyczne lub zabiegi kosmetyczne;
 - 8) leczenie chorób przewlekłych;
 - 9) stomatologiczne leczenie profilaktyczne i protetyczne.
2. Ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciela nie są objęte szkody powstałe:
 - 1) w wyniku nieuzasadnionego nieskorzystania przez Ubezpieczonego z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
 - 2) w związku z wyczynowym lub zawodowym uprawianiem przez Ubezpieczonego sportu;
 - 3) w jakimkolwiek związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez Ubezpieczonego samobójstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała;
 - 4) w związku z następstwem chorób przewlekłych;
 - 5) w jakimkolwiek związku z zażyciem przez Ubezpieczonego leków nie zaleconych przez lekarza, ze spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, zażyciem narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy oraz wskutek zaburzeń świadomości u Ubezpieczonego;
 - 6) w jakimkolwiek związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - 7) w związku z uczestnictwem Ubezpieczonego w rajdach lub wyścigach samochodowych;
 - 8) w związku z uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka;
 - 9) w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego pracy poza granicami RP lub kraju rezydencji, z wyjątkiem pracy podejmowanej w ramach stosunku pracy łączącego Ubezpieczonego będącego Użytkownikiem karty z Posiadaczem tej karty.

**OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO, TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ,
USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU
UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA**

1. W razie wystąpienia nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, które mogłyby być podstawą do zapłaty przez Ubezpieczyciela świadczenia z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, należy:
 - 1) niezwłocznie zgłosić telefonicznie, faksem lub pocztą elektroniczną prośbę o pomoc do Centrum alarmowego; jeżeli na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej nie jest możliwe postępowanie w tym trybie, należy uzyskać pomoc lekarską, w miarę możliwości korzystając z usług publicznej służby zdrowia a następnie zgłosić ten fakt do Centrum alarmowego;
 - 2) stosować się do zaleceń Centrum alarmowego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz umożliwić Centrum alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień;
 - 3) uzyskać dokumentację lekarską stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę) uzasadniającą konieczność prowadzenia wobec Ubezpieczonego określonego sposobu leczenia oraz opis przebiegu leczenia z wynikami badań;
 - 4) osobiście pokryć koszty leczenia do wysokości równowartości kwoty 50 euro, zachowując oryginały diagnoz oraz rachunków zawierających szczegółowy wykaz zakupionych artykułów lub usług medycznych, na podstawie których po powrocie do RP lub kraju rezydencji Ubezpieczyciel dokona zwrotu poniesionych kosztów leczenia.
2. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełnił któregokolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 1 pkt 2 – 4, a ma to wpływ na ustalenie okoliczności lub rozmiaru szkody Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia lub je zmniejszyć. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązków określonych w ust. 1 pkt 1 Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia wskutek którego powstała szkoda.
3. Po uzyskaniu zgłoszenia, zebraniu i przeanalizowaniu dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, diagnozy lekarskiej oraz dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonej pomocy lekarskiej, Centrum alarmowe pokrywa koszty leczenia bezpośrednio wykonawcom usług, informując o tym Ubezpieczonego lub osobę zgłaszającą zdarzenie.
4. Jeżeli na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej nie jest możliwe postępowanie w trybie określonym w ust. 1 bądź Ubezpieczony uzyskał zgodę Centrum alarmowego na pokrycie kosztów we własnym zakresie i ich refundację po powrocie do RP lub kraju rezydencji, wystąpienie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku należy zgłosić bezpośrednio do Centrum alarmowego w ciągu 7 dni od daty powrotu do RP lub kraju rezydencji bez względu na to, czy pełna dokumentacja potwierdzająca zasadność i wysokość roszczeń jest w posiadaniu Ubezpieczonego.
5. Roszczenie zgłoszone w trybie określonym w ust. 4 zostanie rozpatrzone po przedłożeniu pełnej dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, m. in. kopii umowy o wydanie karty, diagnozy lekarskiej oraz dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonej pomocy lekarskiej, oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty oraz wszelkich innych dokumentów, o które wystąpi Ubezpieczyciel lub Centrum alarmowe. Zwrot kosztów leczenia (wypłata świadczenia) następuje po wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia w terminach wskazanych w ust. 11.
6. Przedłożone Ubezpieczycielowi orzeczenia i zaświadczenia lekarskie oraz wyniki badań dotyczące Ubezpieczonego i związane z roszczeniem o zapłatę świadczenia ubezpieczeniowego nie mają charakteru wyłącznie wiążącego. W szczególności w celu potwierdzenia stanu zdrowia Ubezpieczonego dochodzącego zapłaty świadczenia, Ubezpieczyciel może zażądać od niego poddania się badaniom diagnostycznym i lekarskim, które wykonane zostaną przez lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela, na koszt Ubezpieczyciela.
7. Jeśli zdarzenie związane z wystąpieniem nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku nie zostało zgłoszone przez Ubezpieczonego za pośrednictwem Centrum alarmowego, dokumenty dowodowe sporządzone w języku innym niż polski muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt osoby zgłaszającej roszczenie. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo żądania dokumentacji uzupełniającej, jeżeli na podstawie otrzymanych informacji nie będzie możliwa jednoznaczna ocena zaistniałej sytuacji.
8. Jeżeli brak jest podstaw do zaspokojenia roszczenia, jak również w razie, gdy roszczenie to może zostać zaspokojone jedynie w części, osobie zgłaszającej roszczenie przekazywana jest informacja ze wskazaniem okoliczności i podstaw prawnych uzasadniających całkowitą lub częściową odmowę zaspokojenia jej roszczeń.
9. Osoba występująca z roszczeniem może wnioskować o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Ubezpieczyciela.
10. Od decyzji odmownej osobie zgłaszającej roszczenie przysługuje możliwość odwołania się do sądu powszechnego.
11. W przypadku, o którym mowa w ust. 5 świadczenie zostanie wypłacone osobie, która poniosła koszty leczenia, w terminie 30 dni od zgłoszenia roszczenia do Centrum alarmowego lub Ubezpieczyciela. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela okaże się niemożliwe w tym terminie, świadczenie zostanie wypłacone w ter-

minie 14 dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku wypłacana jest bezsporna część świadczenia, a osoba zgłaszająca roszczenie otrzymuje zawiadomienie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub w części.

12. 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.

§ 15

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO, TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ, USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA ASSISTANCE

1. W razie gdy w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem wystąpi konieczność skorzystania z usługi assistance należy:
 - 1) niezwłocznie zgłosić telefonicznie, faksem lub pocztą elektroniczną prośbę o pomoc do Centrum alarmowego,
 - 2) stosować się do zaleceń Centrum alarmowego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz umożliwić Centrum alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania zdarzenia, w związku z którym ma być świadczona usługa assistance.
2. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełnił obowiązku wymienionego w ust. 1 pkt 2, a ma to wpływ na ustalenie podstaw odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel może odmówić wykonania usługi assistance. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1 pkt 1 Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub odmówić wykonania usługi assistance, jeżeli przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia wskutek którego powstała konieczność skorzystania z usług assistance.
3. Niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia, o którym mowa w ust. 1, Centrum alarmowe informuje zgłaszającego prośbę o pomoc czy na podstawie przekazanych przez niego informacji uzasadnione jest zlecenie wykonania usługi świadczonej w ramach ubezpieczenia assistance, a w razie decyzji pozytywnej – organizuje taką usługę i pokrywa jej koszty bezpośrednio wykonawcom usług.
4. Przedłożone Ubezpieczycielowi orzeczenia, zaświadczenia i wyniki badań dotyczące Ubezpieczonego i związane z roszczeniem o zapłatę świadczenia ubezpieczeniowego nie mają charakteru wyłącznie wiążącego.
5. W uzasadnionych przypadkach Centrum alarmowe może wyrazić zgodę na pokrycie kosztów usługi assistance przez Ubezpieczonego i zwrot poniesionych kosztów po powrocie Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji, na podstawie takich dokumentów jak oryginały dowodów zapłaty, bilety za przejazd lub innych dokumentów potwierdzających wykonanie usług assistance, o których mowa w § 12.
6. Jeśli zdarzenie związane z wystąpieniem nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku nie zostało zgłoszone przez Ubezpieczonego za pośrednictwem Centrum alarmowego – dokumenty dowodowe sporządzone w języku innym niż polski muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt osoby zgłaszającej roszczenie. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo żądania dokumentacji uzupełniającej, jeżeli na podstawie otrzymanych informacji nie będzie możliwa jednoznaczna ocena zaistniałej sytuacji.
7. Jeżeli brak jest podstaw do wykonania usługi świadczonej w ramach ubezpieczenia assistance lub może być ona świadczona w innym zakresie niż określony w zgłoszeniu, o którym mowa w ust. 1 albo jeżeli brak jest podstaw do zaspokojenia roszczenia, jak również w razie gdy roszczenie to może zostać zaspokojone jedynie w części, zgłaszającemu prośbę o pomoc przekazywana jest informacja ze wskazaniem okoliczności i podstaw prawnych uzasadniających całkowitą lub częściową odmowę wykonania usługi lub zaspokojenia jej roszczeń.
8. Osoba występująca z roszczeniem może wnioskować o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Ubezpieczyciela.
9. Od decyzji odmownej osobie zgłaszającej roszczenie przysługuje możliwość odwołania się do sądu powszechnego.
10. Odszkodowanie powinno zostać zapłacone w terminie 30 dni od zgłoszenia roszczenia do Centrum alarmowego lub Ubezpieczyciela. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela okaże się niemożliwe w tym terminie, odszkodowanie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku wypłacana jest bezsporna część odszkodowania, a osoba zgłaszająca roszczenie otrzymuje zawiadomienie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub w części.
11. Odszkodowanie wypłacane jest bezpośrednio wykonawcom usług lub osobie, która poniosła koszty, o których mowa w § 12.
12. Odszkodowanie wypłaca się na terytorium RP, w walucie polskiej, według średniego kursu NBP, ogłoszonego w dniu ustalenia wysokości odszkodowania, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wykonawcom usług.

B. UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 16 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróżny Ubezpieczonego w trakcie trwania podróży zagranicznej odbywającej się w okresie ubezpieczenia.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podróżny znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz bagaż, który został:
 - 1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
 - 3) pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu, lotnisku lub w hotelu;
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyłączeniem namiotu);
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażnika pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym;
 - 6) pozostawiony w zamkniętej na zamek kabynie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.
3. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za:
 - 1) **utrata, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu** wskutek następujących zdarzeń zaistniałych w trakcie trwania podróży zagranicznej odbywającej się w okresie ubezpieczenia:
 - a) pożaru, wybuchu, huraganu, powodzi, uderzenia pioruna, upadku statku powietrznego, gradu, deszczu nawalnego, tsunami, trzęsienia ziemi, wybuchu wulkanu,
 - b) zniszczenia lub uszkodzenia Ubezpieczonego bagażu w czasie akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt a,
 - c) wypadku lub katastrofy środka komunikacji,
 - d) rozboju,
 - e) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się i zabezpieczenia bagażu przed kradzieżą,
 - f) kradzieży z włamaniem z pomieszczeń i miejsc wskazanych w ust. 2,
 - g) zaginięcia w przypadku, gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, któremu został powierzony do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego;
 - 2) **koszty poniesione w związku z opóźnieniem dostarczenia bagażu**, tj. udokumentowane wydatki Ubezpieczonego poniesione na zakup niezbędnych artykułów koniecznych do kontynuowania podróży zagranicznej; ochrona w tym zakresie udzielana jest począwszy od piątej godziny od chwili dotarcia Ubezpieczonego do celu podróży zagranicznej.

§ 17 WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego;
 - 2) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy wskutek ich zużycia, samozapalenia, samozepsucia lub wycieku, a wobec rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – także potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej;
 - 3) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, neseserów, toreb, paczek lub innych pojemników bagażu;
 - 4) powstałe wskutek kradzieży z włamaniem dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego, jeżeli chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana ze słabego materiału (np. brezent) lub gdy bagażnik nie był zamknięty na odpowiedni zamek zabezpieczający;
 - 5) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar;
 - 6) będące następstwem działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, promieni laserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego;
 - 7) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji;
 - 8) powstałe w związku ze zniszczeniem, konfiskatą, nacjonalizacją, przetrzymywaniem lub zarekwirowaniem mienia przez organy celne lub inne władze.
2. Ponadto umową ubezpieczenia nie są objęte:
 - 1) srebro, złoto, platyna w złomie i sztabach;
 - 2) wartości pieniężne, sprzęt audiowizualny, sprzęt łączności, sprzęt fotograficzny, papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, karty płatnicze wszelkiego rodzaju oraz bilety na przejazdy środkami komunikacji;
 - 3) dokumenty i rękopisy, instrumenty muzyczne, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej;
 - 4) biżuteria, dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie;
 - 5) sprzęt i programy komputerowe oraz dane na nośnikach wszelkiego rodzaju;
 - 6) sprzęt sportowy i pływający;
 - 7) broń wszelkiego rodzaju i trofea myśliwskie;
 - 8) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi;

- 9) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej;
 - 10) samochody, przyczepy, karawany i inne środki transportu;
 - 11) protezy;
 - 12) mienie przesiedleńcze.
3. Ubezpieczeniem nie są objęte szkody nie przekraczające równowartości 30 USD wg kursu średniego walut obowiązującego w NBP w dniu ustalenia wysokości odszkodowania.

§ 18

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO I TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ

1. W razie wystąpienia szkody w bagażu podróжным należy użyć wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody w ubezpieczonym mieniu oraz:
 - 1) niezwłocznie zawiadomić miejscową policję o każdym przypadku kradzieży, rozboju lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów z podaniem ich ilości, rodzaju i wartości;
 - 2) niezwłocznie zawiadomić właściwego przewoźnika lub kierownictwo hotelu, domuczasowego, kempingu lub innego miejsca pobytu o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów oraz podaniem ich ilości, rodzaju i wartości;
 - 3) w razie całkowitego lub częściowego zniszczenia przedmiotów wskutek wystąpienia ryzyk wymienionych w § 16 ust. 3 pkt 1a uzyskać u odpowiednich władz pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów oraz ich ilości, rodzaju i wartości;
 - 4) złożyć w Centrum alarmowym, najpóźniej w ciągu 7 dni od daty powrotu do RP lub kraju rezydencji, wykaz utraconych lub uszkodzonych przedmiotów z określeniem ich wartości, roku ich nabycia, cech identyfikacyjnych oraz wszelkich dokumentów i wyjaśnień dotyczących okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody, w tym potwierzeń określonych w pkt 1, 2 i 3, a w razie zagubienia lub zniszczenia bagażu przez przewoźnika dołączyć także oryginał biletu;
 - 5) złożyć w Centrum alarmowym dowody potwierdzające fakt opóźnienia bagażu oraz wykaz przedmiotów, których zakup był niezbędny dla kontynuowania podróży, jak również dowody ich zakupu w terminie 14 dni od powiadomienia Centrum alarmowego o opóźnieniu dostarczenia bagażu.
2. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełnił któregokolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 1 a ma to wpływ na ustalenie okoliczności lub rozmiaru szkody Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania lub je zmniejszyć.
3. Wypłata odszkodowania następuje po wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia wysokości poniesionej szkody, zasadności roszczenia oraz wysokości odszkodowania.
4. Jeżeli brak jest podstaw do zaspokojenia roszczenia, jak również gdy roszczenia to może zostać zaspokojone jedynie w części, osobie zgłaszającej roszczenia przekazywana jest informacja ze wskazaniem okoliczności i podstaw prawnych uzasadniających całkowitą lub częściową odmowę zaspokojenia jej roszczeń.
5. Osoba występująca z roszczeniem może wnioskować o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Ubezpieczyciela.
6. Od decyzji odmownej osobie zgłaszającej roszczenie przysługuje możliwość odwołania się do sądu powszechnego.

§ 19

USTALANIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Ustalenie zasadności i wysokości odszkodowania z tytułu utraty, zniszczenia, uszkodzenia lub opóźnienia bagażu podróznego następuje na podstawie oryginałów dokumentów określonych w § 18 oraz według zasad określonych w niniejszym paragrafie.
2. Jeżeli roszczenie nie jest zgłaszane za pośrednictwem Centrum alarmowego dokumenty dowodowe sporządzone w języku innym niż polski muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt osoby zgłaszającej roszczenie. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo żądania dokumentacji uzupełniającej, jeżeli na podstawie otrzymanych informacji nie będzie możliwa jednoznaczna ocena zaistniałej sytuacji.
3. W granicach sumy ubezpieczenia określonej w załączniku do niniejszych warunków ubezpieczenia wysokość odszkodowania z tytułu utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu podróznego ustala się według udokumentowanej przez Ubezpieczonego wysokości szkody z uwzględnieniem zużycia tych przedmiotów do dnia szkody, a w razie braku takiego udokumentowania:
 - 1) według cen detalicznych przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku z dnia ustalania odszkodowania, pomniejszonych o stopień zużycia do dnia szkody albo
 - 2) według kosztów naprawy, z zastrzeżeniem, że koszty naprawy nie mogą przekraczać kosztów zakupu nowego przedmiotu.
4. Wysokość kosztów naprawy powinna być udokumentowana rachunkiem wykonawcy lub kalkulacją według przeciętnych cen z zakładów usługowych i nie może przekraczać wartości Ubezpieczonego przedmiotu ustalonej zgodnie z ust. 3 pkt 1.
5. Rozmiar szkody zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży.
6. Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się wartości zabytkowej, kolekcjonerskiej, pamiątkowej lub naukowej.

7. W granicach sumy ubezpieczenia określonej w Załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia wysokość odszkodowania z tytułu opóźnienia bagażu podróznego ustala się według udokumentowanej przez Ubezpieczonego wysokości szkody, czyli udokumentowanych wydatków poniesionych na zakup niezbędnych artykułów koniecznych do kontynuowania podróży zagranicznej.

§ 20 WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Odszkodowanie powinno zostać zapłacone w terminie 30 dni od zgłoszenia roszczenia do Centrum alarmowego lub Ubezpieczyciela. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela okaże się niemożliwe w tym terminie, odszkodowanie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku wypłacana jest bezsporna część odszkodowania, a osoba zgłaszająca roszczenie otrzymuje zawiadomienie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub w części.
2. Odszkodowanie wypłaca się na terytorium RP, w walucie polskiej, według średniego kursu NBP, ogłoszonego w dniu ustalenia wysokości odszkodowania,
3. Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone przedmioty, zobowiązany jest zwrócić odszkodowanie wypłacone za te przedmioty.

C. UBEZPIECZENIE OPÓZNIENIA LOTU

§ 21 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty ponoszone przez Ubezpieczonego w związku z:
 - 1) opóźnieniem lotu rejsowego (zagranicznego), na który Ubezpieczony posiada ważny bilet o co najmniej 5 (pięć) godzin w stosunku do jego planowanego terminu;
 - 2) odwołaniem lotu rejsowego (zagranicznego) przez Przewoźnika, na który Ubezpieczony posiada ważny bilet.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zdarzeń określonych w ust. 1 polega na zwrocie poniesionych przez Ubezpieczonego niezbędnych wydatków, nie pokrywanych przez przewoźnika zawodowego, licząc od szóstej godziny opóźnienia potwierdzonego przez przewoźnika zawodowego, w wysokości nie przekraczającej sumy ubezpieczenia określonej dla ubezpieczenia opóźnienia lotu w Załączniku do niniejszych warunków ubezpieczenia.

§ 22 OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO I TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ

1. W razie powstania zdarzenia powodującego szkodę Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) zachować dowody opóźnienia lotu;
 - 2) powiadomić Centrum alarmowe o powstaniu szkody w ciągu 7 dni od dnia powrotu do RP lub do kraju rezydencji;
 - 3) złożyć w Centrum alarmowym w terminie wskazanym w pkt 2 dowody potwierdzające fakt opóźnienia lotu;
 - 4) złożyć w Centrum alarmowym wykaz przedmiotów, których zakup był niezbędny, jak również dowody ich zakupu.
2. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełnił któregokolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 1 pkt 1, 3 lub 4, a ma to wpływ na ustalenie okoliczności lub rozmiaru szkody, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania lub je zmniejszyć. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1 pkt 2, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia, wskutek którego powstała szkoda.

§ 23 USTALANIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Ustalenie zasadności i wysokości odszkodowania z tytułu opóźnienia lotu następuje na podstawie dowodów przedłożonych przez Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem że Ubezpieczyciel może zweryfikować te dokumenty i zasięgnąć opinii specjalistów.
2. Zasadność i wysokość odszkodowania ustala się na podstawie dokumentów potwierdzających zgłoszone roszczenie, tj. dowodu potwierdzającego opóźnienie lotu oraz dowodów potwierdzających poniesienie niezbędnych wydatków z tym związanych.
3. Odszkodowanie powinno zostać zapłacone w terminie 30 dni od zgłoszenia roszczenia Ubezpieczycielowi. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela okaże się niemożliwe w tym terminie, odszkodowanie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku wypłacana jest bezsporna część odszkodowania, a osoba zgłaszająca roszczenie otrzymuje zawiadomienie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub w części.
4. Odszkodowanie wypłaca się na terytorium RP, w walucie polskiej, według średniego kursu NBP, ogłoszonego w dniu ustalenia wysokości odszkodowania.

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
KOSZTÓW LECZENIA, ASSISTANCE, BAGAŻU PODRÓŻNEGO
ORAZ OPÓŹNIENIA LOTU W TRAKCIE PODRÓŻY ZAGRANICZNYCH
POSIADACZY I UŻYTKOWNIKÓW KARTY VISA BUSINESS ELECTRON
WYDAWANEJ PRZEZ DEUTSCHE BANK POLSKA S.A**

Zakres Ubezpieczenia	Visa Business Electron
Ubezpieczenie kosztów leczenia	
leczenie szpitalne	10 000 euro
leczenie ambulatoryjne	800 euro
leczenie dentystyczne	nd
Assistance	
całodobowy dyżur centrum alarmowego	*
organizacja kosztów leczenia	*
dostarczenie leków	nd
transport ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji	nd
transport zwłok Ubezpieczonego	nd
pochówek Ubezpieczonego za granicą RP	nd
powrót osób bliskich	nd
organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej ubezpieczonemu w podróży	nd
organizacja i pokrycie kosztów podróży służbowej osoby oddelegowanej na zastępstwo	nd
transport niepełnoletnich dzieci	nd
organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby bliskiej	nd
organizacja i pokrycie dodatkowych kosztów zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego za granicą w celu rekonwalescencji	nd
organizacja i pokrycie kosztów kontynuacji podróży	nd
pomoc prawna	nd
wynagrodzenie prawnika	nd
przedpłata kaucji	15 000 usd **
pomoc w podróży	
przekazywanie informacji	*
pomoc w razie utraty dokumentów podróży	nd
pomoc przy zablokowaniu konta	*
pomoc w razie utraty środków płatniczych	nd
przedpłata funduszy	nd
powrót ubezpieczonego do miejsca zatrudnienia	nd
odzyskanie i ponowne skierowanie bagażu	nd
zorganizowanie i pokrycie kosztów nieplanowanego powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania	nd
Ubezpieczenie bagażu	
utrata	nd
opóźnienie	600 euro
Opóźnienie lotu	400 euro

* do wysokości faktycznie poniesionych kosztów usług assistance świadczonych przez centrum alarmowe,

** świadczenie zwrotne, Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu wypłaconej kwoty.

**WARUNKI UBEZPIECZENIA ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH
WYPŁACONYCH Z BANKOMATU, Z TERMINALU POS
LUB W KASIE BANKU PRZY UŻYCIU
KART WYDANYCH PRZEZ DEUTSCHE BANK POLSKA S.A.**

Niniejsze warunki ubezpieczenia stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia zawartej w dniu 07 sierpnia 2007 r., na podstawie której Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej Posiadaczom kart wydanych przez Deutsche Bank Polska S.A.

**§ 1
DEFINICJE**

Pojęcia użyte w niniejszych warunkach ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **Ubezpieczyciel** – Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A.;
- 2) **Ubezpieczający** – Deutsche Bank Polska S.A.;
- 3) **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem regulująca warunki ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na rzecz Ubezpieczonych oraz zasady współpracy pomiędzy jej stronami;
- 4) **Posiadacz karty** – osoba fizyczna lub inny podmiot, który zawarł umowę o wydanie Karty;
- 5) **Użytkownik karty** – osoba fizyczna, upoważniona przez Posiadacza do dokonywania w imieniu i na jego rzecz operacji określonych w umowie, której dane identyfikacyjne są umieszczone na Karcie;
- 6) **Ubezpieczony** – Posiadacz karty;
- 7) **Karta** – Karta wydana przez Ubezpieczającego, której dotyczy Umowa o wydanie karty, będąca podstawą objęcia Ubezpieczonego ubezpieczeniem w zakresie określonym w niniejszych Warunkach ubezpieczenia,
- 8) **Umowa o wydanie karty** – umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Posiadaczem karty regulująca warunki korzystania z Karty;
- 9) **Aktywacja karty** – działanie polegające na telefonicznym połączeniu się Użytkownika karty/Posiadacza karty z Teleserwisem Ubezpieczającego, gdzie po zweryfikowaniu danych osobowych Użytkownika karty/Posiadacza karty, Karta jest aktywowana w systemie zarządzania kartami;
- 10) **Bankomat** – urządzenie umożliwiające Użytkownikowi karty lub Posiadaczowi karty podejmowanie gotówki lub dokonywanie innych operacji;
- 11) **Kasa Banku** – kasa obsługiwana w placówce Ubezpieczającego;
- 12) **Terminal POS** – urządzenie umożliwiające bezgotówkowe dokonanie zakupu przy użyciu Karty lub dokonanie wypłaty gotówki, drukujące dowód zakupu, na którym Użytkownik karty/Posiadacz karty składa swój podpis lub potwierdza transakcję przy użyciu kodu PIN;
- 13) **Osoby bliskie** – członkowie najbliższej rodziny Ubezpieczonego lub Użytkownika karty, tj. współmałżonek, wstępni, zstępni, rodzeństwo;
- 14) **PIN** – poufny, indywidualny kod identyfikacyjny przypisany Ubezpieczonemu, umożliwiający jego identyfikację podczas operacji w środowisku elektronicznym;
- 15) **Rachunek** – rachunek w rozumieniu ustawy Prawo bankowe prowadzony przez Ubezpieczającego, w ciężar którego dokonywane są transakcje przy użyciu Karty;
- 16) **Rozbój** – działanie w wyniku którego sprawca dokonał lub usiłował dokonać zaboru przedmiotu ubezpieczenia:
 - a) przy użyciu siły fizycznej lub grożąc jej użyciem, albo doprowadzając Ubezpieczonego, Użytkownika karty lub osobę bliską do stanu bezbronności lub nieprzytomności,
 - b) poprzez wprowadzenie w błąd, wykorzystanie błędu lub niezdolności do należytego pojmowania Ubezpieczonego, Użytkownika karty lub osób bliskich, jeśli są to osoby małoletnie, niedołążne, niepełnosprawne lub w podeszłym wieku,
 - c) poprzez zmuszenie Ubezpieczonego, Użytkownika karty do dokonania operacji z użyciem PIN-u, gdy bezpośrednio przed tym zdarzeniem Ubezpieczony lub Użytkownik karty miał wyraźny zamiar dokonania operacji w bankomacie lub w terminalu POS;
- 17) **Środki pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne;
- 18) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – utrata w wyniku rozboju środków pieniężnych wypłaconych z bankomatu, z terminalu POS lub z kasy Banku.

**§ 2
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA**

1. Przedmiotem ubezpieczenia są będące pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub Użytkownika karty środki pieniężne pobrane przez niego z bankomatu, z terminalu POS lub z kasy Banku przy użyciu Karty oraz środki pieniężne wypłacone przez Ubezpieczonego lub Użytkownika karty z bankomatu, z terminalu POS lub z kasy Banku przy użyciu Karty, gdy sprawca zmusił go do dokonania operacji z użyciem PIN-u.
2. Wymienione w ust. 1 środki pieniężne są objęte ochroną ubezpieczeniową w przypadku ich utraty na skutek rozboju, który miał miejsce w trakcie trwania okresu ubezpieczenia, nie później niż w ciągu 2 godzin od chwili dokonania operacji w bankomacie, w terminalu POS lub w kasie Banku.
3. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz poza jej granicami.

§ 3

ZAWARCIE ORAZ CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia została zawarta w dniu 07 sierpnia 2007 r. na czas nie-oznaczony.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3 Ubezpieczający, jak również Ubezpieczyciel mogą wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia przypadającego na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Jeżeli podstawą ubezpieczenia Ubezpieczonego jest karta Visa Classic, Visa Gold, Visa Business lub Mastercard Business Silver i Gold, w stosunku do tego Ubezpieczonego – pomimo wypowiedzenia dokonanego zgodnie z ust. 2 – Umowa ubezpieczenia przestanie obowiązywać w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia zgodnie z § 4 ust. 3. Jeżeli podstawą ubezpieczenia Ubezpieczonego jest karta Visa Business Electron, w stosunku do tego Ubezpieczonego Umowa ubezpieczenia przestanie obowiązywać wraz z upływem okresu wypowiedzenia.

§ 4

OBJĘCIE UBEZPIECZENIEM, OKRES UBEZPIECZENIA

1. Posiadacze kart obejmowani są ubezpieczeniem, jeżeli tak stanowi umowa o wydanie karty.
2. Z zastrzeżeniem zdania następnego, Posiadacze kart obejmowani są ubezpieczeniem począwszy od dnia następującego po dniu aktywacji karty (początek okresu ubezpieczenia), jednak nie wcześniej niż w dniu 1 października 2007 roku. Posiadacze kart Visa Business Electron, które w dniu 1 października 2007 roku były już aktywne, obejmowani są ubezpieczeniem począwszy od dnia 1 października 2007 roku.
3. Z zastrzeżeniem § 3 ust. 3, w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych okres ubezpieczenia kończy się:
 - 1) w dniu rozwiązania Umowy o wydanie karty, w tym na skutek upływu okresu na jaki umowa została zawarta,
 - 2) w dniu utraty ważności Karty,
 - 3) w dniu zastrzeżenia Karty,
 - 4) w dniu śmierci Ubezpieczonego.
4. Składka z tytułu objęcia ubezpieczeniem Posiadaczy kart, płatna jest przez Ubezpieczającego.

§ 5

SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia określana jest na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w trakcie roku objętego okresem ubezpieczenia rozpoczętego po dokonaniu aktywacji danej Karty, zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszych warunków ubezpieczenia i odrębnie dla każdego roku objętego okresem ubezpieczenia.
2. Przez rok objęty okresem ubezpieczenia należy rozumieć 12 kolejnych miesięcy, począwszy od miesiąca, za który uiszczona została pierwsza składka lub miesiąca odpowiadającego nazwą miesiącowi, za który uiszczona została pierwsza składka.
3. Suma ubezpieczenia określona w ust. 1 stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w danym roku i ulega pomniejszeniu o każdą kwotę świadczenia wypłaconą z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego, które powstało w trakcie trwania roku objętego okresem ubezpieczenia, rozpoczętego po dokonaniu aktywacji danej Karty.

§ 6

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy utrata środków pieniężnych nastąpiła w wyniku zdarzenia:
 - 1) nie mającego znamion rozboju,
 - 2) umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, Użytkownika karty, osób bliskich lub osób, za które odpowiedzialność ponosi Ubezpieczony lub Użytkownik karty,
 - 3) działań Ubezpieczonego, Użytkownika karty, osób bliskich lub osób, za które odpowiedzialność ponosi Ubezpieczony lub Użytkownik karty, będących pod wpływem alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych,
 - 4) usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, Użytkownika karty, osoby bliskie lub osoby, za które odpowiedzialność ponosi Ubezpieczony lub Użytkownik karty.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności za utratę środków pieniężnych w wyniku rozboju, w przypadku:
 - 1) gdy numer PIN był zapisany na Karcie,
 - 2) braku udokumentowania zgłoszenia zdarzenia na policji w ciągu 48 godzin od jego wystąpienia,
 - 3) wystąpienia innych transakcji obciążających rachunek Ubezpieczonego niż te wskazane w niniejszych Warunkach ubezpieczenia.
3. Ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciela nie są objęte szkody powstałe:
 - 1) na skutek trzęsienia ziemi,
 - 2) na skutek działania energii jądrowej,
 - 3) w związku z zamieszkami, rozruchami, niepokojami społecznymi, strajkami i lokautami,

- 4) w wyniku następujących zdarzeń (niezależnie od faktu, czy do powstania szkody przyczyniły się w jakimkolwiek stopniu inne zdarzenia oddziałujące jednocześnie lub w dowolnej kolejności ze zdarzeniami wymienionymi poniżej):
- a) wojny, najazdu, wrogiego działania innego państwa, agresji zbrojnej lub działań wojennych bez względu na fakt, czy wojna została wypowiedziana czy też nie, wojny domowej, buntu, przewrotu, rewolucji, powstania lub niepokojów społecznych przybierających rozmiary powstania, przewrotu wojskowego, działań uzurpatorskich, wprowadzenia stanu wojennego lub stanu wyjątkowego,
 - b) jakiegokolwiek aktu terroryzmu obejmującego w szczególności:
 - użycie lub groźbę użycia siły lub przemocy,
 - pozbawienie życia, zniszczenie lub uszkodzenie mienia (obejmujące także usiłowanie, przygotowanie, pomocnictwo lub groźbę pozbawienia życia czy też zniszczenia lub uszkodzenia mienia), w szczególności na skutek działania promieniowania radioaktywnego lub zanieczyszczenia środkami chemicznymi lub biologicznymi,
 - dokonane przez jakiegokolwiek osoby lub grupy osób podejmujących działania w szczególności z pobudek politycznych, religijnych lub ideologicznych, tak aby osiągnąć cele wynikające z przekonań, niezależnie od faktu, czy cele takie zostały w jakiegokolwiek formie zaimplementowane lub sprecyzowane,
 - zastraszenie społeczeństwa lub jakiegokolwiek jego części,
 - c) wszelkich działań przedsięwziętych w związku z kontrolowaniem, zapobieganiem lub zwalczaniem skutków zdarzeń wymienionych w literach a) i b), a także wszelkich działań pozostających w jakiegokolwiek relacji do zdarzeń wymienionych w literach a) i b).

§ 7

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

1. W przypadku wystąpienia szkody Ubezpieczający zobowiązany jest potwierdzić ważność karty na dzień zgłoszenia szkody, imię i nazwisko jej Posiadacza objętego ubezpieczeniem oraz opłacenie składki ubezpieczeniowej.
2. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczającego obowiązku określonego w ust. 1, jeżeli miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub na ustalenie wysokości szkody, odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona.

§ 8

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

1. W przypadku zajścia zdarzenia powodującego szkodę Ubezpieczony, jak również Użytkownik karty zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków mających na celu zmniejszenie rozmiarów szkody oraz niedopuszczania do jej powiększenia,
 - 2) powiadomić policję w ciągu 48 godzin od chwili ujawnienia się zdarzenia i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem wysokości utraconej kwoty,
 - 3) niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty powstania szkody lub uzyskania wiadomości o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego, a w przypadku, gdy szkoda lub uzyskanie wiadomości o wystąpieniu tego zdarzenia nastąpiło poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej - w ciągu 3 dni od powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 4) zabezpieczyć dowody zaistnienia szkody oraz rzeczy zniszczone lub uszkodzone w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Ubezpieczyciela,
 - 5) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru,
 - 6) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
 - 7) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony lub Użytkownik karty dowiedział się o osobie sprawcy rozbju lub miejscu znajdowania się utraconych przedmiotów, obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie policję oraz Ubezpieczyciela.
3. Jeżeli Ubezpieczony lub Użytkownik karty z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1 pkt 1, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu. Jeżeli Ubezpieczony lub Użytkownik karty z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1 pkt 3 Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia wskutek którego powstała szkoda.
4. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczonego lub Użytkownika karty któregokolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 1 pkt 3 – 7 lub ust. 2, jeżeli miało to wpływ na powstanie lub wysokość szkody, jak również na ustalenie jej przyczyny lub rozmiaru, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub części.

§ 9

TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ, USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Ustalenie wysokości szkody oraz zasadności i wysokości odszkodowania następuje na podstawie niżej wymienionych, przedłożonych przez Ubezpieczonego, dokumentów:

- 1) wypełnionego druku zgłoszenia szkody,
 - 2) potwierdzenia zgłoszenia zdarzenia na policji,
 - 3) dokumentów potwierdzających dokonanie wypłaty środków pieniężnych w bankomacie, w terminalu POS lub z kasy Banku zawierających określenie wysokości wypłaty oraz dnia i godziny jej dokonania lub potwierdzenia tych okoliczności przez Bank.
2. Rozmiar szkody ustalany jest według wartości nominalnej środków pieniężnych. W przypadku powiązania karty z rachunkiem walutowym wartość nominalna ustalana jest wg średniego kursu ogłaszanego przez Prezesa NBP obowiązującego w dniu dokonania zgłoszenia zdarzenia.
 3. W granicach sumy ubezpieczenia odszkodowanie obejmuje:
 - 1) wartość utraconych środków pieniężnych,
 - 2) poniesione przez Ubezpieczonego koszty prowizji za wypłatę środków pieniężnych w bankomacie do wysokości 50 zł.
 4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów, o których mowa w ust. 1.
 5. Wszelkie dokumenty wymienione w ust. 1, których przekazanie Ubezpieczycielowi jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt Ubezpieczonego.
 6. Wszelkie koszty związane z uzyskaniem i przesłaniem dokumentów wskazanych w ust. 1 ponosi Ubezpieczony.
 7. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do dokonania wypłaty odszkodowania w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela okaże się niemożliwe w tym terminie, odszkodowanie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku Ubezpieczyciel zawiadomia pisemnie Ubezpieczonego o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania.
 8. Ubezpieczyciel zobowiązany jest powiadomić Ubezpieczonego o odmowie wypłaty lub o wypłacie odszkodowania w innej wysokości niż w zgłoszonym roszczeniu, ze wskazaniem okoliczności i podstawy prawnej oraz pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
 9. Ubezpieczony może wnioskować o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Ubezpieczyciela.
 10. Od decyzji odmownej Ubezpieczonemu przysługuje możliwość odwołania się do sądu powszechnego.
 11. Odszkodowanie wypłacane jest w złotych polskich bezpośrednio na rachunek Ubezpieczonego.

§ 10

PRZEJŚCIE ROSZCZEŃ NA UBEZPIECZYCIELA

1. Jeżeli w związku ze szkodą, za którą Ubezpieczyciel wypłacił odszkodowanie Ubezpieczonemu przysługuje roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, roszczenie to z dniem zapłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić Ubezpieczycielowi zarówno przed jak i po wypłacie odszkodowania wszelkiej pomocy przy dochodzeniu roszczeń regresowych wobec osób trzecich odpowiedzialnych za szkodę, w tym dostarczyć odpowiednie dokumenty i udzielić Ubezpieczycielowi niezbędnych informacji.
3. Jeżeli jednak Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, pierwszeństwo do pozostałej części zaspokojenia roszczeń przysługuje Ubezpieczonemu przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
4. Nie przechodzi na Ubezpieczyciela roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
5. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Ubezpieczyciela zrzekł się roszczenia do osoby odpowiedzialnej za szkodę lub w nienależyty sposób wykonuje obowiązki wymienione w ust. 2 Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć. W razie gdyby takie zrzeczenie się lub nienależyte wykonywanie obowiązków zostało ujawnione lub miało miejsce po wypłaceniu odszkodowania Ubezpieczyciel może żądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

§ 11

PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY

1. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Sądem właściwym w sprawach o roszczenia ze stosunku ubezpieczenia jest sąd właściwości ogólnej lub sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

§ 12

SKARGI I ZAŻALENIA

1. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażaleń jest Zarząd Ubezpieczyciela lub upoważnieni przez Zarząd pracownicy Ubezpieczyciela.
2. Skargi i zażalenia mogą być składane w siedzibie Ubezpieczyciela, przesyłane w formie pisemnej bądź elektronicznej lub przekazywane Ubezpieczycielowi w innej formie umożliwiającej określenie tożsamości osoby zgłaszającej skargę lub zażalenie oraz przedmiot tej skargi lub zażalenia.

3. Skargi i zażalenia są rozpatrywane niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. Jeżeli rozpatrzenie skargi lub zażalenia okaże się niemożliwe w terminie, o którym mowa powyżej, Ubezpieczyciel rozpatrzy skargę lub zażalenie najpóźniej w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności rozpatrzenie takie było możliwe.
4. O sposobie rozpatrzenia skargi lub zażalenia zawiadamia się osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie, bezzwłocznie po ich rozpatrzeniu, w formie pisemnej lub innej formie uzgodnionej z zainteresowanym.
5. Niezależnie od możliwości składania skarg i zażaleń do Zarządu Ubezpieczyciela, Ubezpieczonemu przysługuje prawo do złożenia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.

§ 13 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Z zastrzeżeniem § 12 ust. 2, wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia składane w związku z objęciem ubezpieczeniem wykonaniem Umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Warunkach ubezpieczenia stosuje się postanowienia Umowy ubezpieczenia, przepisy kodeksu cywilnego oraz inne obowiązujące akty prawa.

Zał. nr 1 do Warunków ubezpieczenia środków pieniężnych wypłaconych z bankomatu, z terminalu POS lub w kasie banku przy użyciu kart wydanych przez Deutsche Bank Polska S.A.

Zakres Ubezpieczenia	Visa Classic PCK	Visa Gold	Visa Business	Visa Business Electron	Mastercard Business Silver	Mastercard Business Gold
Ubezpieczenie rabunku gotówki	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	10 000 zł

WARUNKI UBEZPIECZENIA NIEUPRAWNIONYCH TRANSAKCJI DOKONANYCH PRZEZ OSOBĘ TRZECIĄ PRZY UŻYCIU ZAGUBIONEJ LUB SKRADZIONEJ KARTY WYDANEJ PRZEZ DEUTSCHE BANK POLSKA S.A.

Niniejsze warunki ubezpieczenia stanowią integralną część Umowy Ubezpieczenia zawartej w dniu 7 sierpnia 2007 r., na podstawie której Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej Posiadaczom kart wydanych przez Deutsche Bank Polska S.A.

§ 1 DEFINICJE

Pojęcia użyte w niniejszych warunkach ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **Ubezpieczyciel** – Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A.;
- 2) **Ubezpieczający** – Deutsche Bank Polska S.A.;
- 3) **Umowa Ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem regulująca warunki ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na rzecz Ubezpieczonych oraz zasady współpracy pomiędzy jej Stronami;
- 4) **Posiadacz karty** – osoba fizyczna lub inny podmiot, który zawarł umowę o wydanie karty;
- 5) **Użytkownik karty** – osoba fizyczna, upoważniona przez Posiadacza do dokonywania w imieniu i na jego rzecz operacji określonych w umowie, której dane identyfikacyjne są umieszczone na Karcie;
- 6) **Ubezpieczony** – Posiadacz karty;
- 7) **Karta** – Karta wydana przez Ubezpieczającego, której dotyczy Umowa o wydanie karty, będąca podstawą objęcia Ubezpieczonego ubezpieczeniem w zakresie określonym w niniejszych warunkach ubezpieczenia;
- 8) **Umowa o wydanie karty** – umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Posiadaczem karty regulująca warunki korzystania z Karty;
- 9) **Aktywacja karty** – działanie polegające na telefonicznym połączeniu się Użytkownika karty/Posiadacza karty z Teleserwisem Ubezpieczającego, gdzie po zweryfikowaniu danych osobowych Użytkownika karty/Posiadacza karty, Karta jest aktywowana w systemie zarządzania kartami;
- 10) **Bankomat** – urządzenie umożliwiające Posiadaczowi karty lub Użytkownikowi karty podejmowanie gotówki lub dokonywanie innych operacji;
- 11) **Terminal POS** – urządzenie umożliwiające bezgotówkowe dokonanie zakupu przy użyciu karty lub dokonanie wypłaty gotówki, drukujące dowód zakupu, na którym Posiadacz karty/Użytkownik karty składa swój podpis lub potwierdza transakcję przy użyciu kodu PIN;
- 12) **Kradzież** – bezprawny zabór mienia w celu przywłaszczenia, obejmujący również kradzież z włamaniem i rozbój w rozumieniu przepisów kodeksu karnego;
- 13) **Nieuprawniona transakcja** – użycie karty płatniczej bez wiedzy i zgody Ubezpieczonego przez osobę trzecią do tego nieuprawnioną, powodującą zmianę salda rachunku bankowego;
- 14) **Operacja** – transakcja dokonana przy użyciu Karty, w tym:
 - a) bezgotówkowa, tj.:
 - zapłata za zakupione towary i usługi w punktach handlowych i usługowych przy użyciu Karty lub
 - płatność dokonana bez fizycznego przedstawienia Karty, ale przy użyciu jej numeru (np. za pośrednictwem sieci komputerowej, telefonu lub poczty) lub
 - b) gotówkowa, tj. wypłata gotówki w bankomacie lub terminalu POS przy użyciu Karty;
- 15) **Osoby bliskie** – członkowie najbliższej rodziny Ubezpieczonego lub Użytkownika karty tj. współmałżonek, wstępni, zstępni, rodzeństwo;
- 16) **Rachunek bankowy** – rachunek w rozumieniu ustawy Prawo bankowe prowadzony przez Ubezpieczającego, w ciężar którego dokonywane są transakcje przy użyciu Karty;
- 17) **Ogólne warunki umowy o Kartę** – ogólne warunki umowy o kartę wydawane przez Ubezpieczającego, zawierające postanowienia określające prawa i obowiązki wynikające z umowy o Kartę;
- 18) **Zestawienie operacji** – zestawienie operacji dokonanych przy użyciu Karty lub wyciąg z rachunku zawierający m.in. wykaz transakcji;
- 19) **PIN** – poufny, indywidualny kod identyfikacyjny przypisany Ubezpieczonemu, umożliwiający jego identyfikację podczas operacji w środowisku elektronicznym;
- 20) **Zastrzeżenie karty** – zgłoszenie w sposób wskazany przez Ubezpieczającego faktu utraty Karty oraz zablokowanie możliwości dokonywania operacji Kartą;
- 21) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – transakcje dokonywane przez osobę trzecią przy użyciu Karty, która została zagubiona przez Ubezpieczonego albo utracona wskutek kradzieży.

§ 2 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są szkody doznane przez Ubezpieczonego na skutek nieuprawnionej transakcji dokonanej przy użyciu Karty polegające na:
 - 1) wypłacie środków pieniężnych w placówkach bankowych oraz bankomatami i innych urządzeniach samoobsługowych, jak również nabyciu papie-

rów wartościowych za pośrednictwem instytucji finansowych uprawnionych do ich rozprowadzania, także przy wykorzystaniu kodu PIN,

- 2) dokonaniu płatności za towary lub usługi, jeżeli Ubezpieczony lub Użytkownik karty zagubił Kartę w trakcie trwania okresu ubezpieczenia albo utracił ją wskutek kradzieży, która miała miejsce w trakcie trwania okresu ubezpieczenia.
2. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są nieuprawnione transakcje dokonane przed zastrzeżeniem Karty przez Ubezpieczonego lub Użytkownika karty zgodnie z postanowieniami Ogólnych warunków umowy o Kartę.
3. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz poza jej granicami.

§ 3

ZAWARCIE ORAZ CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa Ubezpieczenia została zawarta w dniu 7 sierpnia 2007 r. na czas nieoznaczony.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, Ubezpieczający jak również Ubezpieczyciel mogą wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia przypadającego na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Jeżeli podstawą ubezpieczenia Ubezpieczonego jest karta Visa Classic, Visa Gold, Visa Business lub Mastercard Business Silver i Gold, w stosunku do tego Ubezpieczonego – pomimo wypowiedzenia dokonanego zgodnie z ust. 2 – Umowa ubezpieczenia przestanie obowiązywać w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia zgodnie z § 4 ust. 3. Jeżeli podstawą ubezpieczenia Ubezpieczonego jest karta Visa Business Electron, w stosunku do tego Ubezpieczonego Umowa ubezpieczenia przestanie obowiązywać wraz z upływem okresu wypowiedzenia.

§ 4

OBJĘCIE UBEZPIECZENIEM, OKRES UBEZPIECZENIA

1. Posiadacze kart obejmowani są ubezpieczeniem jeżeli tak stanowi Umowa o wydanie karty.
2. Z zastrzeżeniem zdania następnego, Posiadacze kart obejmowani są ubezpieczeniem począwszy od dnia następującego po dniu aktywacji Karty (początek okresu ubezpieczenia), jednak nie wcześniej niż w dniu 1 października 2007 roku. Posiadacze kart Visa Business Electron, które w dniu 1 października 2007 roku były już aktywne, obejmowani są ubezpieczeniem począwszy od dnia 1 października 2007 roku.
3. Z zastrzeżeniem § 3 ust. 3, w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych okres ubezpieczenia kończy się:
 - 1) w dniu rozwiązania Umowy o wydanie karty, w tym na skutek upływu okresu na jaki umowa została zawarta,
 - 2) w dniu utraty ważności Karty,
 - 3) w dniu zastrzeżenia Karty,
 - 4) w dniu śmierci Ubezpieczonego.
4. Składka z tytułu objęcia ubezpieczeniem Posiadaczy kart płatna jest przez Ubezpieczającego.

§ 5

SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia wynosi równowartość w złotych polskich 150 EURO według średniego kursu euro ogłaszanego przez Prezesa NBP, obowiązującego w dniu dokonania zgłoszenia Ubezpieczającemu nieuprawnionej transakcji.
2. Suma ubezpieczenia określona w ust. 1 stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na każde zdarzenie ubezpieczeniowe (tj. na wszystkie nieuprawnione transakcje dokonane przy użyciu Karty zagubionej albo utraczonej wskutek tej samej kradzieży).

§ 6

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości równej wartości nieuprawnionych transakcji dokonanych w ciężar rachunku bankowego Ubezpieczonego, nie więcej jednak niż ustalona zgodnie z § 5 suma ubezpieczenia.
2. Świadczenie wypłacane jest przez Ubezpieczyciela jedynie wówczas, gdy szkoda doznana przez Ubezpieczonego nie zostanie pokryta przez inne podmioty, w szczególności przez Ubezpieczającego.

§ 7

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe wskutek umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, Użytkownika karty, osób bliskich lub osób za które odpowiedzialność ponosi Ubezpieczony lub Użytkownik karty.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody, jeżeli nie został zachowany przez Ubezpieczonego lub Użytkownika karty termin przewidziany przez Ubezpieczającego w Ogólnych warunkach umowy o Kartę na zgłoszenie faktu utraty Karty oraz zgłoszenie niezgodności w zestawieniu operacji.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje również:
 - 1) strat pośrednich wszelkiego rodzaju,

- 2) utraty oprocentowania środków pieniężnych zgromadzonych na rachunku bankowym,
 - 3) należnych Ubezpieczającemu odsetek od uzgodnionego debetu lub pożyczki udzielonej Ubezpieczonemu w ramach rachunku bankowego,
 - 4) strat wynikających z niewywiązania się przez Ubezpieczonego z jakichkolwiek płatności dokonywanych za pośrednictwem rachunku bankowego lub też nieterminowego ich dokonania,
 - 5) jakichkolwiek roszczeń skierowanych do Ubezpieczonego przez kogokolwiek w związku z wystąpieniem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy szkoda powstała:
- 1) w wyniku pozostawienia Karty bez zabezpieczenia w miejscach ogólnodostępnych, np. w środku transportu publicznego, restauracji, sklepie,
 - 2) w wyniku utraty Karty wskutek kradzieży, jeżeli nie została ona zgłoszona na policję,
 - 3) w wyniku udostępnienia Karty osobie nieuprawnionej zgodnie z Umową o wydanie karty,
 - 4) w wyniku uśłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, Użytkownika karty, osoby bliskie, osoby za które odpowiedzialność ponosi Ubezpieczony lub Użytkownik karty,
 - 5) na skutek operacji dokonanych przy użyciu PIN-u, chyba że:
 - a) PIN znalazł się w posiadaniu osoby trzeciej w wyniku zastosowania przez nią wobec Ubezpieczonego lub Użytkownika karty przemocy fizycznej lub groźby jej użycia,
 - b) nieupoważnione użycie Karty miało miejsce w ciągu 2 godzin od momentu użycia przez Ubezpieczonego lub Użytkownika karty numeru PIN w miejscu publicznym,
 - c) nieupoważnione użycie Karty miało miejsce w ciągu 2 godzin po dokonaniu kradzieży Karty w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub Użytkownika karty,
 - 6) wskutek wykorzystania Karty bez fizycznego jej przedstawienia i elektronicznej identyfikacji Posiadacza lub bez złożenia przez niego własnoręcznego podpisu na dokumencie obciążeniowym, o ile umowa o Kartę nie przewiduje inaczej.
5. Ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciela nie są objęte szkody powstałe:
- 1) na skutek trzęsienia ziemi,
 - 2) na skutek działania energii jądrowej,
 - 3) w związku z zamieszkami, rozruchami, niepokojami społecznymi, strajkami i lokautami,
 - 4) w wyniku następujących zdarzeń (niezależnie od faktu, czy do powstania szkody przyczyniły się w jakimkolwiek stopniu inne zdarzenia oddziałujące jednocześnie lub w dowolnej kolejności ze zdarzeniami wymienionymi poniżej):
 - a) wojny, najazdu, wrogiego działania innego państwa, agresji zbrojnej lub działań wojennych bez względu na fakt, czy wojna została wypowiedziana czy też nie, wojny domowej, buntu, przewrotu, rewolucji, powstania lub niepokojów społecznych przybierających rozmiary powstania, przewrotu wojskowego, działań uzurpatorskich, wprowadzenia stanu wojennego lub stanu wyjątkowego,
 - b) jakiegokolwiek aktu terroryzmu obejmującego w szczególności:
 - użycie lub groźbę użycia siły lub przemocy,
 - pozbawienie życia, zniszczenie lub uszkodzenie mienia (obejmujące także uśłowanie, przygotowanie, pomocnictwo lub groźbę pozbawienia życia czy też zniszczenia lub uszkodzenia mienia), w szczególności na skutek działania promieniowania radioaktywnego lub zanieczyszczenia środkami chemicznymi lub biologicznymi,
 - dokonane przez jakiejkolwiek osoby lub grupy osób podejmujących działania w szczególności z pobudek politycznych, religijnych lub ideologicznych, tak aby osiągnąć cele wynikające z przekonań, niezależnie od faktu, czy cele takie zostały w jakiegokolwiek formie zmanifestowane lub sprecyzowane,
 - zastraszenie społeczeństwa lub jakiegokolwiek jego części,
 - c) wszelkich działań przedsięwziętych w związku z kontrolowaniem, zapobieganiem lub zwalczaniem skutków zdarzeń wymienionych w literach a) i b), a także wszelkich działań pozostających w jakiegokolwiek relacji do zdarzeń wymienionych w literach a) i b).

§ 8

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

1. W przypadku wystąpienia szkody Ubezpieczający zobowiązany jest potwierdzić ważność Karty na dzień zgłoszenia szkody, imię i nazwisko jej Posiadacza objętego ubezpieczeniem oraz opłacenie składki ubezpieczeniowej.
2. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczającego obowiązku określonego w ust. 1, jeżeli miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub na ustalenie wysokości szkody, odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona.

§ 9

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO I UŻYTKOWNIKA KARTY

1. Ubezpieczony jak również Użytkownik karty zobowiązany jest do używania, przechowywania Karty oraz PIN-u zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umowy o Kartę.

2. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony jak również Użytkownik karty zobowiązani są:
 - 1) użyć dostępnych mu środków mających na celu zmniejszenie rozmiarów szkody oraz niedopuszczenia do jej powiększenia,
 - 2) zgłosić dokonanie nieuprawnionej transakcji Ubezpieczającemu w terminie określonym w ogólnych warunkach umowy o Kartę,
 - 3) powiadomić właściwe instytucje o utracie Karty i dokonać jej zastrzeżenia zgodnie z postanowieniami ogólnych warunków umowy o Kartę,
 - 4) w przypadku utraty Karty w wyniku kradzieży, zgłosić ten fakt na policję niezwłocznie, ale nie później niż w ciągu 48 godzin od chwili ujawnienia kradzieży,
 - 5) w ciągu 30 dni od otrzymania zestawienia operacji, za okres w którym nastąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe, złożyć do Ubezpieczającego wypełniony druk reklamacji.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczony lub Użytkownik karty dowiedział się o osobie sprawcy kradzieży, obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie policję oraz Ubezpieczyciela.
4. Jeżeli Ubezpieczony lub Użytkownik karty z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 2 pkt. 1, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu. Jeżeli Ubezpieczony lub Użytkownik karty z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 2 pkt 2 Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia wskutek którego powstała szkoda.
5. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczonego lub przez Użytkownika karty któregośkolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 2 pkt 3, 4 lub w ust. 3, jeżeli miało to wpływ na powstanie lub wysokość szkody, jak również na ustalenie jej przyczyny lub rozmiaru, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub części.

§ 10

TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ, USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Ustalenie wysokości szkody oraz zasadności i wysokości odszkodowania następuje na podstawie niżej wymienionych, przedłożonych przez Ubezpieczonego za pośrednictwem Ubezpieczającego, dokumentów:
 - 1) wypełnionego druku reklamacji, którego wzór określa Ubezpieczający,
 - 2) potwierdzenia zgłoszenia utraty karty w wyniku kradzieży na policji,
 - 3) innych, które zgodnie z zasadami przyjętymi przez Ubezpieczającego stanowią potwierdzenie dokonania transakcji przy użyciu karty.
2. Dokumenty wskazane w ust. 1 Ubezpieczony zobowiązany jest przedłożyć Ubezpieczającemu. W przypadku gdy zgodnie z § 6 ust. 2 zaistnieją podstawy do wypłaty świadczenia przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczający zobowiązany jest zgłosić zajście zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczycielowi oraz przesłać mu wymienione dokumenty. Ubezpieczyciel niezwłocznie poinformuje Ubezpieczonego o otrzymaniu zgłoszenia, o którym mowa w zdaniu poprzednim.
3. Rozmiar szkody ustalany jest według wartości nominalnej środków pieniężnych (wartość nominalną dla waluty obcej przelicza się wg średniego kursu ogłaszanego przez Prezesa NBP obowiązującego w dniu dokonania zgłoszenia zdarzenia Ubezpieczającemu).
4. Ubezpieczyciel zachęca prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów, o których mowa w ust. 1.
5. Wszelkie dokumenty wymienione w ust. 1, których przekazanie jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt Ubezpieczonego.
6. Wszelkie koszty związane z uzyskaniem i przesłaniem dokumentów wskazanych w ust. 1 ponosi Ubezpieczony. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do dokonania wypłaty świadczenia w terminie 30 dni od dnia otrzymania od Ubezpieczającego zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym zgodnie z ust. 2. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela okaże się niemożliwe w tym terminie, świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie Ubezpieczonego o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub części, a także wypłata bezsporną część świadczenia.
7. Ubezpieczyciel zobowiązany jest powiadomić Ubezpieczonego o odmowie wypłaty lub o wypłacie odszkodowania w innej wysokości niż w zgłoszonym roszczeniu, ze wskazaniem okoliczności i podstawy prawnej oraz pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
8. Ubezpieczony może wnioskować o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Ubezpieczyciela.
9. Od decyzji odmownej Ubezpieczonemu przysługuje możliwość odwołania się do sądu powszechnego.
10. Odszkodowanie wypłacane jest w złotych polskich na rachunek Ubezpieczającego, który niezwłocznie zobowiązany jest przekazać je na rachunek Ubezpieczonego. Numer rachunku Ubezpieczającego oraz sposób oznaczania transferu środków reguluje odrębny dokument.
11. Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone środki pieniężne, obowiązany jest zwrócić odszkodowanie wypłacone za te środki pieniężne albo zrzec się praw do tych środków pieniężnych na rzecz Ubezpieczyciela.

§ 11

PRZEJŚCIE ROSZCZEŃ NA UBEZPIECZYCIELA

1. Jeżeli w związku ze szkodą, za którą Ubezpieczyciel wypłacił odszkodowanie Ubezpieczonemu przysługuje roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, roszczenie to z dniem zapłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić Ubezpieczycielowi, zarówno przed, jak i po wypłacie odszkodowania wszelkiej pomocy przy dochodzeniu roszczeń regresowych wobec osób trzecich odpowiedzialnych za szkodę, w tym dostarczyć odpowiednie dokumenty i udzielić Ubezpieczycielowi niezbędnych informacji.
3. Jeżeli jednak Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, pierwszeństwo do pozostałej części zaspokojenia roszczeń przysługuje Ubezpieczonemu przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
4. Nie przechodzi na Ubezpieczyciela roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
5. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Ubezpieczyciela zrzekł się roszczenia do osoby odpowiedzialnej za szkodę lub w nienależyty sposób wykonuje obowiązki wymienione w ust. 2 Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć. W razie gdyby takie zrzeczenie się lub nienależyte wykonywanie obowiązków zostało ujawnione lub miało miejsce po wypłacie odszkodowania Ubezpieczyciel może żądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

§ 12

PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY

1. Prawem właściwym dla Umowy Ubezpieczenia jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Sądem właściwym w sprawach o roszczenia ze stosunku ubezpieczenia jest sąd właściwości ogólnej lub sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.

§ 13

SKARGI I ZAŻALENIA

1. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażaleń jest Zarząd Ubezpieczyciela lub upoważnieni przez Zarząd pracownicy Ubezpieczyciela.
2. Skargi i zażalenia mogą być składane w siedzibie Ubezpieczyciela, przesyłane w formie pisemnej bądź elektronicznej lub przekazywane Ubezpieczycielowi w innej formie umożliwiającej określenie tożsamości osoby zgłaszającej skargę lub zażalenie oraz przedmiot tej skargi lub zażalenia.
3. Skargi i zażalenia są rozpatrywane niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. Jeżeli rozpatrzenie skargi lub zażalenia okaże się niemożliwe w terminie, o którym mowa powyżej, Ubezpieczyciel rozpatrzy skargę lub zażalenie najpóźniej w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności rozpatrzenie takie było możliwe.
4. O sposobie rozpatrzenia skargi lub zażalenia zawiadamia się osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie, niezwłocznie po ich rozpatrzeniu, w formie pisemnej lub innej formie uzgodnionej z zainteresowanym.
5. Niezależnie od możliwości składania skarg i zażaleń do Zarządu Ubezpieczyciela, Ubezpieczonemu przysługuje prawo do złożenia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.

§ 14

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Z zastrzeżeniem § 13 ust. 2, wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia składane w związku z objęciem ubezpieczeniem i wykonaniem Umowy Ubezpieczenia wymagają formy pisemnej.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych warunkach ubezpieczenia stosuje się postanowienia Umowy Ubezpieczenia, przepisy kodeksu cywilnego oraz inne obowiązujące akty prawa.

WARUNKI UBEZPIECZENIA UTRATY W WYNIKU ROZBOJU W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ DOKUMENTÓW LUB KARTY WYDANEJ PRZEZ DEUTSCHE BANK POLSKA S.A.

Niniejsze warunki ubezpieczenia stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia zawartej w dniu 07 sierpnia 2007 r., na podstawie której Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej Posiadaczom oraz Użytkownikom kart wydanych przez Deutsche Bank Polska S.A.

§ 1 DEFINICJE

Pojęcia użyte w niniejszych warunkach ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **Ubezpieczyciel** – Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A.;
- 2) **Ubezpieczający** – Deutsche Bank Polska S.A.;
- 3) **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem regulująca warunki ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na rzecz Ubezpieczonych oraz zasady współpracy pomiędzy jej stronami;
- 4) **Posiadacz karty** – osoba fizyczna lub inny podmiot, który zawarł umowę o wydanie karty;
- 5) **Użytkownik karty** – osoba fizyczna upoważniona przez Posiadacza do dokonywania w imieniu i na jego rzecz operacji określonych w umowie, której dane identyfikacyjne są umieszczone na karcie;
- 6) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna będąca Posiadaczem lub Użytkownikiem karty;
- 7) **Karta** – karta wydana przez Ubezpieczającego, której dotyczy Umowa o wydanie karty, będąca podstawą objęcia Ubezpieczonego ubezpieczeniem w zakresie określonym w niniejszych warunkach ubezpieczenia,
- 8) **Umowa o wydanie karty** – umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Posiadaczem karty regulująca warunki korzystania z Karty;
- 9) **Aktywacja karty** – działanie polegające na telefonicznym połączeniu się Użytkownika karty/Posiadacza karty z Teleserwisem Ubezpieczającego, gdzie po zweryfikowaniu danych osobowych Użytkownika karty/Posiadacza karty Karta jest aktywowana w systemie zarządzania kartami;
- 10) **Dokumenty** – dowód osobisty, prawo jazdy, dowód rejestracyjny pojazdu, paszport, legitymacja studencka;
- 11) **Kraj rezydencji** – kraj, inny niż Rzeczypospolita Polska (dalej RP), którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony, niezależnie od tego czy posiada obywatelstwo polskie czy też nie;
- 12) **Podróż zagraniczna** – pierwsze 60 dni pobytu Ubezpieczonego poza granicami RP lub poza granicami kraju rezydencji, przy czym pobyt uznaje się za rozpoczęty z chwilą przekroczenia granicy RP lub kraju rezydencji, a zakończony z chwilą powrotu do RP lub do kraju rezydencji;
- 13) **Osoby bliskie** – członkowie najbliższej rodziny Ubezpieczonego, tj. małżonek, wstępni, zstępni, rodzeństwo;
- 14) **Rachunek** – rachunek w rozumieniu ustawy Prawo bankowe prowadzony przez Ubezpieczającego, w ciężar którego dokonywane są transakcje przy użyciu Karty;
- 15) **Ogólne warunki umowy o kartę** – ogólne warunki umowy o Kartę wydawane przez Ubezpieczającego, zawierające postanowienia określające prawa i obowiązki wynikające z umowy o kartę;
- 16) **Rozbój** – działanie w wyniku którego sprawca dokonał lub usiłował dokonać zaboru Karty lub dokumentów:
 - a) przy użyciu siły fizycznej lub grożąc jej użyciem, albo doprowadzając Ubezpieczonego lub osobę bliską do stanu bezbronności lub nieprzytomności lub
 - b) poprzez wprowadzenie w błąd, wykorzystanie błędu lub niezdolności do należytego pojmowania Ubezpieczonego lub osób bliskich, jeśli są to osoby małoletnie, niedołążne, niepełnosprawne lub w podeszłym wieku;
- 17) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – utrata Karty lub dokumentów w wyniku rozboju.

§ 2 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia są:

- 1) koszty wydania nowej Karty lub dokumentów albo wydania duplikatu Karty lub duplikatów dokumentów,
- 2) koszty dostarczenia karty lub dokumentów, o których mowa w pkt 1 do miejsca pobytu Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie może kontynuować podróży zagranicznej bez wymienionej Karty lub dokumentów,

o ile Karta lub dokumenty zostały utracone przez Ubezpieczonego wskutek rozboju, który miał miejsce w trakcie trwania podróży zagranicznej odbywającej się w okresie ubezpieczenia.

§ 3 ZAWARCIE ORAZ CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia została zawarta w dniu 07 sierpnia 2007 r. na czas nieoznaczony.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3 Ubezpieczający, jak również Ubezpieczyciel, mogą wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia przypadającego na koniec miesiąca kalendarzowego.

3. Jeżeli podstawą ubezpieczenia Ubezpieczonego jest karta Mastercard Business Gold, w stosunku do tego Ubezpieczonego – pomimo wypowiedzenia dokonanego zgodnie z ust. 2 – Umowa ubezpieczenia przestanie obowiązywać w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia zgodnie z § 4 ust. 3. Jeżeli podstawą ubezpieczenia Ubezpieczonego jest karta Visa Business Electron, w stosunku do tego Ubezpieczonego Umowa ubezpieczenia przestanie obowiązywać wraz z upływem okresu wypowiedzenia.

§ 4

OBJĘCIE UBEZPIECZENIEM, OKRES UBEZPIECZENIA

1. Posiadacze i Użytkownicy kart obejmowani są ubezpieczeniem, jeżeli tak stanowi Umowa o wydanie karty.
2. Z zastrzeżeniem zdania następnego, Posiadacze i Użytkownicy kart obejmowani są ubezpieczeniem począwszy od dnia następującego po dniu aktywacji Karty (początek okresu ubezpieczenia) jednak nie wcześniej niż w dniu 1 października 2007 roku. Posiadacze i Użytkownicy kart Visa Business Electron, które w dniu 1 października 2007 roku były już aktywne, obejmowani są ubezpieczeniem począwszy od dnia 1 października 2007 roku.
3. Z zastrzeżeniem § 3 ust. 3, w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych okres ubezpieczenia kończy się:
 - 1) w dniu rozwiązania Umowy o wydanie karty, w tym na skutek upływu okresu na jaki umowa została zawarta;
 - 2) w dniu utraty ważności Karty;
 - 3) w dniu zastrzeżenia Karty;
 - 4) w dniu śmierci Ubezpieczonego.
4. Jeżeli Ubezpieczony został objęty ubezpieczeniem w trakcie trwania podróży zagranicznej, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce w okresie pomiędzy dniem objęcia ubezpieczeniem a 60 dniem tej podróży.
5. Składka z tytułu objęcia ubezpieczeniem Posiadaczy i Użytkowników kart płatna jest przez Ubezpieczającego.

§ 5

SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia określana jest na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w trakcie roku objętego okresem ubezpieczenia rozpoczętego po dokonaniu aktywacji danej karty i wynosi równowartość w złotych polskich 250 EURO według średniego kursu ogłoszonego przez Prezesa NBP w dniu zgłoszenia szkody, odrębnie dla każdego roku objętego okresem ubezpieczenia.
2. Przez rok objęty okresem ubezpieczenia należy rozumieć 12 kolejnych miesięcy, począwszy od miesiąca, za który uiszczona została pierwsza składka lub miesiąca odpowiadającego nazwą miesięcowi, za który uiszczona została pierwsza składka.
3. Suma ubezpieczenia określona w ust. 1 stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w danym roku i ulega pomniejszeniu o każdą kwotę świadczenia wypłaconą z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego, które powstało w trakcie trwania roku objętego okresem ubezpieczenia, rozpoczętego po dokonaniu aktywacji danej karty.

§ 6

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel wypłaca następujące świadczenia:

- 1) świadczenie w wysokości równej kosztom wydania nowej Karty lub nowych dokumentów albo kosztom wydania duplikatów karty lub duplikatów dokumentów;
 - 2) w przypadku braku możliwości kontynuowania podróży zagranicznej bez Karty albo dokumentów utraconych wskutek rozboju – świadczenie w wysokości równej kosztom dostarczenia do miejsca pobytu Ubezpieczonego nowej Karty lub nowych dokumentów utraconych wskutek rozboju,
- przy czym łączna wysokość wymienionych wyżej świadczeń nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia wskazanej w § 5.

§ 7

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe na skutek:
 - 1) konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia karty lub dokumentów, które nastąpiły zgodnie z decyzją organów władzy państwowej;
 - 2) działań Ubezpieczonego, osób bliskich lub osób za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność będących pod wpływem alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy utrata karty lub dokumentów nastąpiła w wyniku zdarzenia:
 - 1) nie mającego znamion rozboju;
 - 2) będącego następstwem winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, osób bliskich lub osób, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność;
 - 3) usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, osoby bliskie, osoby za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy:
 - 1) Ubezpieczony nie zgłosił na policję utraty Karty lub dokumentów w wyniku rozboju, w ciągu 48 godzin od chwili wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 2) zgłoszone zdarzenie nie zostało udokumentowane przez policję;
- 3) Ubezpieczony pozostawił Kartę lub dokumenty bez zabezpieczenia w ogólnie dostępnym miejscu publicznym, np. w środku transportu publicznego, restauracji, sklepie.
4. Ubezpieczyciel nie pokrywa żadnych operacji obciążających rachunek Ubezpieczonego, dokonanych przy użyciu Karty utraconej w wyniku rozboju.
5. Ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciela nie są objęte szkody powstałe w wyniku:
 - 1) trzęsienia ziemi;
 - 2) działania energii jądrowej;
 - 3) w związku z zamieszkami, rozruchami, niepokojami społecznymi, strajkami i lokatami, w wyniku następujących zdarzeń (niezależnie od faktu, czy do powstania szkody przyczyniły się w jakimkolwiek stopniu inne zdarzenia oddziałujące jednocześnie lub w dowolnej kolejności ze zdarzeniami wymienionymi poniżej):
 - a) wojny, najazdu, wrogiego działania innego państwa, agresji zbrojnej lub działań wojennych bez względu na fakt, czy wojna została wypowiedziana czy też nie, wojny domowej, buntu, przewrotu, rewolucji, powstania lub niepokojów społecznych przybierających rozmiary powstania, przewrotu wojskowego, działań uzurpatorskich, wprowadzenia stanu wojennego lub stanu wyjątkowego,
 - b) jakiegokolwiek aktu terroryzmu obejmującego w szczególności:
 - użycie lub groźbę użycia siły lub przemocy,
 - pozbawienie życia, zniszczenie lub uszkodzenie mienia (obejmujące także usiłowanie, przygotowanie, pomocnictwo lub groźbę pozbawienia życia czy też zniszczenia lub uszkodzenia mienia), w szczególności na skutek działania promieniowania radioaktywnego lub zanieczyszczenia środkami chemicznymi lub biologicznymi,
 - dokonane przez jakiegokolwiek osoby lub grupy osób podejmujących działania w szczególności z pobudek politycznych, religijnych lub ideologicznych, tak aby osiągnąć cele wynikające z przekonań, niezależnie od faktu, czy cele takie zostały w jakiegokolwiek formie zmanifestowane lub sprecyzowane,
 - zastraszyć społeczeństwo lub jakąkolwiek jego część.
 - c) wszelkich działań przedsięwziętych w związku z kontrolowaniem, zapobieganiem lub zwalczaniem skutków zdarzeń wymienionych w literach a) i b), a także wszelkich działań pozostających w jakiegokolwiek relacji do zdarzeń wymienionych w literach a) i b).

§ 8

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

1. W przypadku wystąpienia szkody Ubezpieczający zobowiązany jest potwierdzić ważność Karty na dzień zgłoszenia szkody, imię i nazwisko jej Posiadacza lub Użytkownika objętego ubezpieczeniem oraz opłacenie składki ubezpieczeniowej.
2. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczającego obowiązku określonego w ust. 1, jeżeli miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub na ustalenie wysokości szkody, odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona.

§ 9

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

1. W przypadku zajścia zdarzenia powodującego szkodę Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków mających na celu zmniejszenie rozmiarów szkody oraz niedopuszczania do jej powiększenia;
 - 2) powiadomić niezwłocznie (najpóźniej w ciągu 48 godzin od chwili ujawnienia się zdarzenia) najbliższą jednostkę policji o utracie Karty lub dokumentów w wyniku rozboju; zawiadomienie powinno zawierać wykaz utraconych dokumentów;
 - 3) powiadomić Ubezpieczającego o utracie Karty w trybie określonym w ogólnych warunkach umowy o Kartę;
 - 4) powiadomić Ubezpieczyciela o powstaniu szkody najpóźniej w ciągu 3 dni od momentu powrotu do RP lub do kraju rezydencji;
 - 5) złożyć potwierdzenie poniesienia kosztów wyrobienia nowej karty lub nowych dokumentów.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony dowiedział się o osobie sprawcy rozboju lub miejscu znajdowania się utraconych przedmiotów, obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie policję oraz Ubezpieczyciela.
3. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1 pkt 1, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1 pkt 4 Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia wskutek którego powstała szkoda.
4. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczonego któregośkolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 1 pkt 2, 3, 5 lub w ust. 2, jeżeli miało to wpływ na powstanie lub wysokość szkody, jak również na ustalenie jej przyczyny lub rozmiaru, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub części.

§ 10
TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ, USTALENIE WYSOKOŚCI
I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Wysokość szkody ustala się jako koszt wydania duplikatów albo nowych Kart lub dokumentów.
2. W przypadku wskazanym w § 2 pkt 2 wysokość szkody ustala się jako koszt wydania duplikatów albo nowych Kart lub dokumentów wraz z kosztami ich dostarczenia do miejsca pobytu Ubezpieczonego.
3. Ustalenie wysokości szkody oraz zasadności i wysokości odszkodowania następuje na podstawie niżej wymienionych, przedłożonych Ubezpieczającemu przez Ubezpieczonego dokumentów:
 - 1) wypełnionego druku zgłoszenia szkody;
 - 2) potwierdzenia zgłoszenia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego na policji;
 - 3) potwierdzenia poniesienia kosztów wyrobienia nowej Karty lub nowych dokumentów albo duplikatu Karty lub duplikatów dokumentów.
4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów, o których mowa w ust. 3.
5. Wszelkie dokumenty wymienione w ust. 3, których przekazanie Ubezpieczycielowi jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt Ubezpieczonego.
6. Wszelkie koszty związane z uzyskaniem i przesłaniem dokumentów wskazanych w ust. 3 ponosi Ubezpieczony.
7. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do dokonania wypłaty odszkodowania w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela okaże się niemożliwe w tym terminie, odszkodowanie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie Ubezpieczonego o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub części, a także wypłata bezsporną część odszkodowania.
8. Ubezpieczyciel zobowiązany jest powiadomić Ubezpieczonego o odmowie wypłaty lub o wypłacie odszkodowania w innej wysokości niż w zgłoszonym roszczeniu, ze wskazaniem okoliczności i podstawy prawnej oraz pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
9. Ubezpieczony może wnioskować o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Ubezpieczyciela.
10. Od decyzji odmownej Ubezpieczonemu przysługuje możliwość odwołania się do sądu powszechnego.
11. Odszkodowanie wypłacane jest w złotych polskich bezpośrednio na rachunek Ubezpieczonego.

§ 11
PRZEJŚCIE ROSZCZEŃ NA UBEZPIECZYCIELA

1. Jeżeli w związku ze szkodą, za którą Ubezpieczyciel wypłacił odszkodowanie Ubezpieczonemu przysługuje roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, roszczenie to z dniem zapłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić Ubezpieczycielowi zarówno przed, jak i po wypłacie odszkodowania wszelkiej pomocy przy dochodzeniu roszczeń regresowych wobec osób trzecich odpowiedzialnych za szkodę, w tym dostarczyć odpowiednie dokumenty i udzielić Ubezpieczycielowi niezbędnych informacji.
3. Jeżeli jednak Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, pierwszeństwo do pozostałej części zaspokojenia roszczeń przysługuje Ubezpieczonemu przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
4. Nie przechodzi na Ubezpieczyciela roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
5. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Ubezpieczyciela zrzekł się roszczenia do osoby odpowiedzialnej za szkodę lub w nienależyty sposób wykonuje obowiązki wymienione w ust. 2 Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć. W razie gdyby takie zrzeczenie się lub nienależyte wykonywanie obowiązków zostało ujawnione lub miało miejsce po wypłacie odszkodowania Ubezpieczyciel może żądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

§ 12
PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY

1. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Sądem właściwym w sprawach o roszczenia ze stosunku ubezpieczenia jest sąd właściwości ogólnej lub sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

§ 13
SKARGI I ZAŻALENIA

1. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażaleń jest Zarząd Ubezpieczyciela lub upoważnieni przez Zarząd pracownicy Ubezpieczyciela.

2. Skargi i zażalenia mogą być składane w siedzibie Ubezpieczyciela, przesyłane w formie pisemnej bądź elektronicznej lub przekazywane Ubezpieczycielowi w innej formie umożliwiającej określenie tożsamości osoby zgłaszającej skargę lub zażalenie oraz przedmiot tej skargi lub zażalenia.
3. Skargi i zażalenia są rozpatrywane niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. Jeżeli rozpatrzenie skargi lub zażalenia okaże się niemożliwe w terminie, o którym mowa powyżej, Ubezpieczyciel rozpatrzy skargę lub zażalenie najpóźniej w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności rozpatrzenie takie było możliwe.
4. O sposobie rozpatrzenia skargi lub zażalenia zawiadamia się osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie, bezzwłocznie po ich rozpatrzeniu, w formie pisemnej lub innej formie uzgodnionej z zainteresowanym
5. Niezależnie od możliwości składania skarg i zażaleń do Zarządu Ubezpieczyciela, Ubezpieczonemu przysługuje prawo do złożenia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.

§ 14

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Z zastrzeżeniem § 13 ust. 2, wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia składane w związku z obejmowaniem ubezpieczeniem i wykonaniem Umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Warunkach ubezpieczenia stosuje się postanowienia Umowy ubezpieczenia, przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne obowiązujące akty prawa.

Notatki

Infolinia AVIVA: +48 22 557 44 44
801 888 444

 801 18 18 18

www.deutschebank.pl
www.dbnetbiznes.pl

Opłata za połączenia telefoniczne wg obowiązujących stawek operatora

WU/VBE_2014.02.01