

**Szczególne Warunki Ubezpieczenia
Następstw Nieszczęśliwych Wypadków
i Ubezpieczenia na czas Podróży
dla Użytkowników Kart DNB Banku Polska S.A.**

DEFINICJE

W niniejszych Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia określone wyrazy definiowane są w określony sposób. Definicje te zaznaczone są *kursywą* i zachowują to samo znaczenie w polisie, wszelkich załącznikach, dodatkach oraz oświadczeniach.

Travel Guard - Firma wspomagająca, upoważniona przez *Ubezpieczyciela* do działania w jego imieniu.

Beneficjent - O ile *Ubezpieczający* lub *Osoba ubezpieczona* nie uzgodni inaczej, w przypadku śmierci *Osoby ubezpieczonej* *Beneficjentem* jest pozostający przy życiu małżonek *Osoby ubezpieczonej*, będący w pełni władz umysłowych i nie rozwiedziony, a następnie dzieci uznane czy zaadoptowane, a potem prawni spadkobiercy. W przypadku wszelkich innych świadczeń *Beneficjentem* jest *Ubezpieczający* lub *Osoba ubezpieczona*.

Choroba - Każda niespodziewana i nagła choroba lub infekcja zdiagnozowana w *Okresie ubezpieczenia*.

Dziecko - Każde dziecko *Osoby ubezpieczonej*, stanu wolnego i wspólnie z nią zamieszkujące, przed ukończeniem 19 roku życia lub przed ukończeniem 25 roku życia, w przypadku podjęcia nauki w trybie dziennym.

Dzienne wynagrodzenie - Jeżeli wynagrodzenie *Osoby ubezpieczonej* wypłacane jest miesięcznie, *Dzienne Wynagrodzenie* oznacza średnie miesięczne wynagrodzenie podstawowe brutto z wyłączeniem wynagrodzenia z tytułu nadgodzin, prowizji i premii, z okresu ostatnich trzech miesięcy poprzedzających doznanie *Uszkodzenia ciała* podzielone przez trzydzieści.

Kraj stałego zamieszkania - Kraj, w którym *Ubezpieczony* zamieszkuje przez okres co najmniej sześć miesięcy i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe. Krajem zamieszkania nie jest kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub do którego jest oddelegowana do pracy.

Lekarz - Każdy posiadający odpowiednie uprawnienia i zarejestrowany lekarz, z wyłączeniem:

- a) *Osoby ubezpieczonej*,
- b) Członków najbliższej rodziny *Osoby ubezpieczonej*,

Nieszczęśliwy Wypadek - Oznacza nagle, niespodziewane zdarzenie spowodowane widocznymi czynnikami zewnętrznymi, niezależne od woli *Osoby ubezpieczonej*.

Okres ochrony - Czas w trakcie trwania *Okresu ubezpieczenia*, w którym *Ubezpieczającemu* lub *Osobie ubezpieczonej* udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa (zgodnie z *Polisą* i dalszym brzmieniem niniejszych Szczególnych Warunków Ubezpieczenia).

Okres ubezpieczenia - Od dnia 1 października 2014 roku przez okres 12 miesięcy i jest przedłużany automatycznie na okres następnych 12 miesięcy, o ile umowa ubezpieczenia nie zostanie rozwiązana przez żadną ze Stron.

Osoba ubezpieczona - Użytkownicy Kart DNB Banku Polska S.A., którzy nie ukończyli 70 lat. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje do końca *Okresu ubezpieczenia*, w którym *Osoba ubezpieczona* ukończy 70 lat, chyba że *Ubezpieczyciel* ustali inaczej na piśmie.

Planowy Lot - Lot, który rozpoczyna się lub kończy na międzynarodowo uznanym lotnisku zgodnie z opublikowanym grafikiem linii lotniczej lub lot czarterowy.

Podróż - Każda podróż rozpoczynająca się w *Okresie ubezpieczenia*, o planowanej długości nie przekraczającej 180 dni, chyba że *Ubezpieczyciel* wyrazi pisemnie zgodę na inne warunki.

Polisa - Dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i przedstawiający szczegóły ubezpieczenia wykupionego przez *Ubezpieczającego*.

Suma ubezpieczenia - Określona w *Polisie* dla każdego zakresu ubezpieczenia maksymalna kwota, do wysokości której *Ubezpieczyciel* ponosi odpowiedzialność w przypadku zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem odpowiednich postanowień Szczególnych Warunków Ubezpieczenia.

Terroryzm - Akt, włączając zagrożenie lub rzeczywiste użycie siły lub przemocy przez dowolną osobę lub grupę osób działających indywidualnie lub w imieniu jakiejkolwiek organizacji lub rządu lub w związku z nimi, na tle politycznym, religijnym, ideologicznym lub etycznym lub z innych powodów, w tym w zamiarze wywarcia wpływu na dowolny rząd lub w celu zastraszenia społeczeństwa lub jego części.

Ubezpieczający - DNB Bank Polska S.A.

Ubezpieczyciel - AIG Europe Limited Sp. z o.o. Oddział w Polsce

Uszkodzenie ciała - Uraz ciała spowodowany *Nieszczęśliwym Wypadkiem*, mający miejsce w *Okresie ubezpieczenia*, a który nie powstał stopniowo. *Uszkodzeniem ciała* nie jest:

- a) *Choroba*, chyba że stanowi konsekwencję *Uszkodzenia ciała*; lub
- b) Zespół stresu pourazowego; lub
- c) Choroba, stan psychologiczny lub psychiczny z wyłączeniem nieuleczalnej niepoczytalności stanowiącej bezpośredni skutek *Nieszczęśliwego Wypadku*.

Wojna - Każda czynność wynikająca z użycia sił wojskowych lub stanowiąca próbę uczestnictwa w użyciu siły w stosunku do narodów, wojna domowa, rewolucja, inwazja, powstanie, użycie sił wojskowych, przejęcie rządu lub sił wojskowych, celowe wykorzystanie sił wojskowych w celu przejęcia, zapobieżenia, lub zniwelowania skutków aktów *Terroryzmu*, o których wiadano lub co do których przeprowadzenia istniały podejrzenia.

Zwykłe i uzasadnione koszty - Poniesione opłaty i należności, z wyłączeniem opłat i należności, które nie zostałyby poniesione w przypadku niewykupienia ubezpieczenia oraz opłat i należności za świadczenia medyczne, które z medycznego punktu widzenia nie były niezbędne zarówno w *Okresie ubezpieczenia* jak i w czasie *Podróży/ Podróży służbowej* (którykolwiek upływa pierwszy).

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Cesja

Świadczenia z tytułu niniejszej Umowy nie będą przedmiotem cesji, o ile *Ubezpieczyciel* nie postanowił inaczej na piśmie.

Ochrona danych

Ubezpieczający:

- 1) potwierdza, że *Ubezpieczający* przekaze wszelkie dane osobowe (zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r. z późniejszymi zmianami) *Osób ubezpieczonych* za pełną zgodą *Osób ubezpieczonych*, których dane osobowe dotyczą;
- 2) potwierdza, że *Ubezpieczający* zawiadomi *Ubezpieczyciela* o ewentualnym wycofaniu którejkolwiek ze zgód; oraz
- 3) przyjmuje do wiadomości, że w okresie obowiązywania danej zgody *Ubezpieczyciel* będzie przetwarzał dane osobowe jedynie w celach administracyjnych związanych z ubezpieczeniem na podstawie niniejszej polisy oraz wnioskami o wypłatę odszkodowania wystosowywanymi na mocy niniejszej *Polisy*.

Niedotrzymanie warunków Polisy

Niedotrzymanie warunków umowy ubezpieczenia zobowiązujących zarówno *Ubezpieczającego* jak i *Osoby ubezpieczone* do podjęcia określonych działań może mieć wpływ na wypłatę wnioskowanego odszkodowania na rzecz *Ubezpieczającego* lub *Osoby ubezpieczonej*.

Ujawnienie informacji

Ubezpieczający i *Osoby ubezpieczone* są zobowiązane do ujawnienia *Ubezpieczycielowi* wszelkich istotnych okoliczności wymaganych przez *Ubezpieczyciela*. W przypadku, gdy *Ubezpieczyciel* nie uzyskał informacji, a mimo to podpisał *Polisę*, informację uznaje się za nieistotną. *Ubezpieczający* i *Osoby*

ubezpieczone są zobowiązane do zawiadomienia *Ubezpieczyciela* o wszelkich zmianach ww. okoliczności. *Ubezpieczyciel* nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem zdań poprzednich nie zostały podane do jego wiadomości.

Składka

Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłacenia składki określonej w umowie i na warunkach określonych w umowie.

Prawo i jurysdykcja

Umowa ubezpieczenia jest przedmiotem wyłącznej właściwości sądów polskich, a do jej postanowień stosuje się przepisy prawa polskiego.

Zawiadomienia

Wszelkie zawiadomienia wystosowane na mocy niniejszej umowy przez *Ubezpieczającego* lub *Osobę ubezpieczoną* będą kierowane na poniższy adres, chyba że *Ubezpieczyciel* wyrazi pisemną zgodę na przesyłanie na inny adres:

Dyrektor Działu NNW
AIG Europe Limited Sp. z o.o. Oddział w Polsce
Saski Point
ul. Marszałkowska 111
00-102 Warszawa
Polska

Inne ubezpieczenia

1. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, *Ubezpieczający* i *Osoby Ubezpieczone* nie mogą żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia, z wyłączeniem punktów A1 i A2 Części A, na mocy których wartość zostanie wypłacona w całości.
2. Jeżeli w którejkolwiek z umów ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1, uzgodniono, że suma wypłacona przez ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia może być wyższa od poniesionej szkody, zapłaty świadczenia w części przenoszącej wysokość szkody *Ubezpieczający* może żądać tylko od tego ubezpieczyciela. W takim przypadku dla określenia odpowiedzialności między ubezpieczycielami należy przyjąć, że w ubezpieczeniu, o którym mowa w niniejszym paragrafie, suma ubezpieczenia równa jest wartości ubezpieczeniowej.

Roszczenia osób trzecich

Zgłoszenie roszczenia odszkodowawczego na podstawie niniejszej umowy przysługuje wyłącznie *Osobie ubezpieczonej lub Beneficjentowi*.

Uzasadniona staranność

Każda *Osoba ubezpieczona* użyje wszelkich dostępnych jej środków w celu zapobieżenia szkodzie będącej przedmiotem niniejszej umowy ubezpieczenia i zminimalizowania jej zakresu.

USD

Do wszelkich kwot wyrażonych w niniejszych Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia w dolarach przyjmować się będzie odpowiednik w złotych polskich, zgodnie ze średnim kursem ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski w dacie wystąpienia okoliczności prowadzących do powstania po stronie *Ubezpieczyciela* odpowiedzialności ubezpieczeniowej.

OGÓLNE POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

1. Wymagane dokumenty

Do wniosku o wypłatę odszkodowania *Osoba ubezpieczona* lub *Beneficjent* dołącza, na własny koszt, niezbędne dowody (w tym dokumenty z sekcji zwłok). Rodzaj dowodów, jak też ich forma będzie zgodna z wymogami *Ubezpieczyciela* i może obejmować m. in. następujące dokumenty:

- 1) formularz wniosku *Ubezpieczyciela*;
- 2) zaświadczenie lekarskie określające rodzaj i stopień wszystkich obrażeń lub chorób oraz ich dokładną diagnozę;
- 3) w przypadku wniosku o zwrot kosztów leczenia – oryginały wszystkich faktur i rachunków umożliwiających *Ubezpieczycielowi* określenie łącznej kwoty kosztów medycznych i innych poniesionych przez *Osobę ubezpieczoną*;
- 4) w przypadku śmierci – akt zgonu (lub jego kopia notarialnie poświadczona za zgodność z oryginałem) i dokumenty prawne stwierdzające tożsamość wszystkich *Beneficjentów*;
- 5) raport policyjny lub wszelkie inne urzędowe raporty, jeżeli dostępne.

W przypadku, gdy informacje przekazane *Ubezpieczycielowi* są niewystarczające, *Ubezpieczyciel* może zażądać dalszych informacji.

2. Zawiadomienie o złożeniu wniosku o odszkodowanie

Osoba ubezpieczona lub *Beneficjent* są zobowiązani do złożenia ewentualnego wniosku o odszkodowanie tak szybko, jak to możliwe, nie później jednak niż w ciągu 30 dni od daty wydarzenia skutkującego zgłoszeniem wniosku o odszkodowanie, z zastrzeżeniem, że informacja o zgonie przekazana zostanie bezzwłocznie.

3. Badania lekarskie

Ubezpieczyciel może wymagać, aby *Osoba ubezpieczona* poddała się, na koszt *Ubezpieczyciela*, badaniom lekarskim w związku z dowolnym wnioskiem o odszkodowanie .

4. Wypłata odszkodowania

Ubezpieczyciel jest zobowiązany do zapłaty wnioskowanej kwoty w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia wniosku, o ile *Ubezpieczyciel* jest w stanie określić wysokość odszkodowania, do zapłaty którego jest zobowiązany. W przypadku, gdy ustalenie wysokości odszkodowania nie jest możliwe, *Ubezpieczyciel* jest zobowiązany do zapłaty jego bezspornej części w ciągu ww. 30 dni, a pozostałą kwotę odszkodowania w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności stało się możliwe.

OGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia/odszkodowania, jeżeli zdarzenie wywołujące szkodę bezpośrednio lub pośrednio spowodowane jest lub wynika z następujących czynników, takich jak:

1. promieniowanie jonizujące lub skażenie promieniowaniem dowolnego paliwa nuklearnego lub wszelkich odpadów nuklearnych lub odpadów ze spalania paliw nuklearnych;
2. radioaktywne, toksyczne, wybuchowe lub inne niebezpieczne właściwości jądrowych urządzeń wybuchowych lub ich nuklearnych części.
3. rozpylanie, stosowanie lub rozprzestrzenianie patogennych lub trujących substancji biologicznych i chemicznych;
4. *Wojna* (niezależnie od tego czy została oficjalnie wypowiedziana, czy nie);

5. *Terroryzm*;
6. celowe samookaleczenie się, samobójstwo lub próba samobójcza, przestępstwo lub próba popełnienia przestępstwa;
7. podczas podróży powietrznych w charakterze innym niż jako pasażer komercyjnych linii lotniczych podczas *Planowego lotu* lub lotu czarterowego;
8. wypadek, o ile udowodniono, że nastąpił pod wpływem alkoholu (którego poziom we krwi przekroczył dopuszczalny poziom określony przepisami polskimi dla kierowców pojazdów), leków lub narkotyków, chyba że zostały one podane przez *Lekarza* lub zostały przepisane przez *Lekarza* i zażywano je zgodnie z zaleceniami;
9. AIDS/HIV lub dowolnych innych chorób przenoszonych drogą płciową;
10. aktywne uczestnictwo w sportach ekstremalnych, takich jak skoki na spadochronie, lotniarstwo, parasailing, jazda na nartach poza wyznaczonymi trasami, nurkowanie, grotołazenie i skoki na bungee.
11. odbywanie zasadniczej służby wojskowej, szkolenia lub dyżuru w organizacji wojskowej, policji lub organizacji paramilitarnej;
12. wszelkie *Uszkodzenia ciała* istniejące przed *Okresem ubezpieczenia*.

SPORY I REKLAMACJE

1. *Ubezpieczyciel* doloży wszelkich starań celem zapewnienia wysokiego standardu usług *Ubezpieczającemu* i *Osobie ubezpieczonej*. W przypadku, gdy *Ubezpieczający* lub *Osoba ubezpieczona* ma zastrzeżenia do usług *Ubezpieczyciela*, powinna skontaktować się z:

Dyrektor Oddziału

AIG Europe Limited Sp. z o.o. Oddział w Polsce

Saski Point

ul. Marszałkowska 111

00-102 Warszawa

Polska

2. Wszystkie zawiadomienia, oświadczenia, reklamacje kierowane do *Ubezpieczyciela* powinny być pod rygorem nieważności składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym. Wnioski zostaną rozpatrzone do 30 dni od daty wpływu do *Ubezpieczyciela*.
3. *Ubezpieczyciel* doloży wszelkich starań w celu rozwiązania wszelkich sporów bezpośrednio z *Ubezpieczającym* lub *Osobą ubezpieczoną*. Jednakże w przypadku, gdy *Ubezpieczyciel* nie jest w stanie rozwiązać sporu w sposób satysfakcjonujący dla *Ubezpieczającego* lub *Osoby ubezpieczonej*, *Ubezpieczający* lub *Osoby ubezpieczone* mogą przekazać sprawę do rozstrzygnięcia przez sąd.

OKRESY OCHRONY

NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK

Okres ochrony (OP1) – całodobowy

PODRÓŻ

OT3 – Wszelkie podróże poza granice Polski

Podczas gdy *Osoba ubezpieczona* jest w *Podróży* poza granicami Polski, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w momencie opuszczenia miejsca zamieszkania lub miejsca pracy w Polsce w zależności od tego, co nastąpi później, do daty powrotu do miejsca zamieszkania lub pracy w Polsce w zależności od tego, które wydarzenie nastąpi wcześniej.

CZĘŚĆ A – NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK

CZĘŚĆ A1 – ŚMIERĆ WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

W przypadku, gdy *Osoba ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia ciała*, które w ciągu dwóch lat jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do śmierci, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Beneficjentom* świadczenie określone w *Polisie*, z zastrzeżeniem poniższych warunków.

Łączna kwota świadczeń płatna zgodnie z Częścią A1 zostanie wypłacona w kwocie przewyższającej dowolne inne świadczenie płatne zgodnie z Częścią A2 – Inwalidztwo Częściowe, o ile śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku jest konsekwencją tego samego *Uszkodzenia ciała*.

Świadczenie wypłacane z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku zostanie podwyższone o 2% za każde *Dziecko* do maksymalnej wysokości 10% świadczenia.

CZĘŚĆ A2 – INWALIDZTWO

W przypadku, gdy *Osoba Ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia Ciała*, które jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do trwałego i nieodwracalnego inwalidztwa, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie Ubezpieczonej* świadczenie określone w Tabeli Świadczeń, z zastrzeżeniem poniższych warunków oraz do wysokości *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*.

TABELA ŚWIADCZEŃ

Lekarz Towarzystwa, ustalając w ramach Części A2 stopień i rodzaj trwałego inwalidztwa, posługiwać się będzie pełną tablicą „Ocena procentowa stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu” będącą załącznikiem do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U.02.234.1974), z tym że Dział O „Choroby zawodowe” ww. tablicy nie ma zastosowania.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również wystąpienie *Całkowitej trwałej niezdolności do pracy* – wysokość świadczenia nie może przekraczać 100% *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*.

W przypadku, gdy jeden *Nieszczęśliwy Wypadek* skutkuje więcej niż jedną formą inwalidztwa, wartości procentowe dotyczące każdego inwalidztwa kumulują się, z tym że *Ubezpieczyciel* nie zapłaci kwoty przekraczającej 100% *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie* dla niniejszej części.

W przypadku odszkodowania za utratę lub utratę funkcji dowolnej całej kończyny, odszkodowanie za utratę lub utratę funkcji części kończyny nie będzie wypłacane.

Kwota płatna z tytułu paraliżu palców rąk (innych niż kciuk i palec wskazujący) i stóp (innych niż duży palec) jest równa 50 % odszkodowania z tytułu utraty tej kończyny.

DEFINICJE STOSOWANE W CZĘŚCI A

Utrata kończyny

W przypadku nogi:

- a) anatomiczna utrata kończyny w kostce lub powyżej kostki lub
- b) trwała utrata funkcji całej stopy lub nogi.

W przypadku ręki:

- a) utrata polegająca na trwałej anatomicznej utracie czterech palców w stawie śródręczno-paliczkowym (stawie łączącym śródręcze z palcami) lub utracie kończyny powyżej tego stawu lub
- b) trwała utrata funkcji całej ręki lub dłoni

Utrata wzroku

Trwała i całkowita utrata wzroku:

- a) w obu oczach w przypadku, gdy w sposób oficjalny stwierdzono, że *Osoba ubezpieczona* jest niewidoma,
- b) w jednym oku w przypadku, gdy stopień wzroku po korekcyjnej jest równy 3/60 lub mniej w Skali Snellena.

Utrata mowy

Całkowita i trwała utrata mowy.

Utrata słuchu

Całkowita i trwała utrata słuchu.

Całkowita i trwała niezdolność do pracy

Niepełnosprawność, która całkowicie uniemożliwia *Osobie ubezpieczonej* wykonywanie pracy zawodowej jakiegokolwiek rodzaju i najprawdopodobniej będzie się utrzymywać do końca jej życia.

Maksymalna łączna kwota ubezpieczenia z tytułu wypadku podczas Planowego lotu

Maksymalna łączna kwota, którą wypłaci *Ubezpieczyciel* na mocy niniejszego i każdego innego indywidualnego ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków wystawionego przez *Ubezpieczyciela* w imieniu *Ubezpieczającego* na rzecz wszystkich *Osób ubezpieczonych*, które doznały *Uszkodzenia ciała* w tym samym *Nieszczęśliwym Wypadku* podczas *Planowego lotu* lub serii *Nieszczęśliwych Wypadków* podczas *Planowych lotów*, do których przyczyniło się, spowodowało je to samo zdarzenie lub stanowiły one jego konsekwencję.

Maksymalna łączna kwota ubezpieczenia z tytułu Nieszczęśliwego wypadku

Maksymalna łączna kwota, którą wypłaci *Ubezpieczyciel* na mocy niniejszego i dowolnego indywidualnego ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków wystawionego przez *Ubezpieczyciela* w imieniu *Ubezpieczającego* na rzecz wszystkich *Osób ubezpieczonych*, które doznały *Uszkodzenie ciała* w tym samym *Nieszczęśliwym Wypadku* lub serii *Nieszczęśliwych Wypadków*, do których przyczyniło się, spowodowało je to samo zdarzenie lub stanowiły one jego konsekwencję.

Koszty świadczeń medycznych

Zwyczajne i uzasadnione koszty świadczeń medycznych, leczenia chirurgicznego, rehabilitacji lub innego leczenia zaleconego lub przepisane przez *Lekarza* oraz wszelkie koszty hospitalizacji, opieki pielęgniarskiej i opłat za wezwanie karetki pogotowia. Koszty leczenia dentystycznego nie wchodzą w zakres kosztów świadczeń medycznych.

Złamanie

Złamanie kości.

POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO CZĘŚCI A:

1. W przypadku, gdy *Osoba ubezpieczona* zaginie a właściwy sąd lub urząd państwowy wyda orzeczenie, w którym uzna *Osobę ubezpieczoną* za zmarłą, świadczenie określone w umowie ubezpieczenia zostanie wypłacone pod warunkiem, że *Beneficjent* oświadczy na piśmie, że przyjmuje do wiadomości, że w przypadku, gdy okaże się, że *Osoba ubezpieczona* nie zmarła, *Ubezpieczyciel* ma prawo domagać się zwrotu wszelkich wypłaconych kwot.
2. Śmierć lub inwalidztwo w następstwie wystawienia na działanie surowych warunków pogodowych uznaje się za spowodowane *Uszkodzeniem ciała*.
3. Świadczenie wypłacane z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku (Część A.1) *Osoby ubezpieczonej*, która jest *Dzieckiem*, zostanie ograniczone do 10.000 USD.
4. W razie, gdy *Osoba ubezpieczona* otrzyma świadczenie z tytułu inwalidztwa (Część A2) w następstwie *Nieszczęśliwego Wypadku*, po czym to samo *Uszkodzenie ciała* spowoduje śmierć *Osoby Ubezpieczonej*, wszelkie świadczenia wypłacone z tytułu inwalidztwa w następstwie *Nieszczęśliwego Wypadku* zostaną zaliczone na poczet świadczenia z tytułu śmierci spowodowanej wypadkiem.
5. W przypadku, gdy wniosek o odszkodowanie przekracza *Maksymalną łączną kwotę świadczenia z tytułu wypadku podczas Planowego lotu* lub *Maksymalną łączną kwotę świadczenia z tytułu Nieszczęśliwego Wypadku* przedstawioną w *Polisie*, *Ubezpieczyciel* wypłaci odpowiednio pomniejszoną kwotę nie przekraczającą limitu określonego w *Polisie*.
6. W przypadku, gdy *Nieszczęśliwy Wypadek* skutkuje więcej niż jedną formą inwalidztwa, kwoty ułamkowe ich dotyczące kumulują się, z tym że *Ubezpieczyciel* nie wypłaci kwoty przekraczającej 100% *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*.
7. W przypadku, gdy wnioskowane odszkodowanie wypłacane jest z tytułu utraty lub utraty funkcji całej kończyny, niedopuszczalne są wnioski o odszkodowanie z tytułu utraty lub utraty funkcji jej części.

WYŁĄCZENIA DOTYCZĄCE CZĘŚCI A

1. *Ubezpieczyciel* nie wypłaci świadczenia w przypadku, gdy poniższe okoliczności przyczyniły się do powstania *Uszkodzenia ciała* lub śmierci, inwalidztwa, hospitalizacji, złamań, poniesienia kosztów leczenia powypadkowego lub stanowiły ich skutek:
 - a) *Choroba* (nie stanowiąca konsekwencji *Uszkodzenia ciała*), lub
 - b) przyczyny naturalne lub zmiany zwyrodnieniowe, lub
 - c) stopniowo pogarszający się stan zdrowia.
2. *Ubezpieczyciel* nie wypłaci świadczenia *Osobie ubezpieczonej* po wygaśnięciu *Okresu ubezpieczenia*, w którym *Osoba ubezpieczona* ukończyła 70 lat.

CZĘŚĆ B - PODRÓŻ

CZĘŚĆ B1.1 – KOSZTY LECZENIA I NIEPRZEWDZIANE KOSZTY PODRÓŻY

Jeżeli *Osoba ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia ciała* lub zapadnie na *Chorobę* w *Okresie ochrony* i w *Okresie ubezpieczenia*, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie ubezpieczonej* uzasadnione i niezbędne *Koszty leczenia* oraz *Nieprzewidziane koszty podróży* poniesione bezpośrednio w wyniku powyższych okoliczności, w okresie do 24 miesięcy od dnia *Uszkodzenia ciała* lub zdiagnozowania *Choroby*, do wysokości *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*.

DEFINICJE DOTYCZĄCE CZĘŚCI B1.1

Koszty leczenia

Zwykłe i uzasadnione koszty poniesione poza Polską lub *Krajem stałego zamieszkania Osoby ubezpieczonej* z tytułu usług medycznych, zabiegów chirurgicznych lub innego rodzaju pomocy lub leczenia, wykonanych lub zaleconych przez *Lekarza*, jak też wszystkie opłaty za pobyt w szpitalu, domu opieki oraz opłaty za korzystanie z karetki pogotowia ratunkowego.

Koszty leczenia stomatologicznego pokrywane są do *Sumy ubezpieczenia* określonej w punkcie B1.1a *Polisy*, o ile wynikają z *Uszkodzenia ciała* lub niespodziewanego i nagłego bólu wymagającego natychmiastowego leczenia. *Ubezpieczyciel* nie pokrywa kosztów stałych koron ani sztucznej szczęki.

Nieprzewidziane koszty podróży

Dodatkowe wydatki na pokrycie kosztów podróży klasą ekonomiczną, jak też koszty zakwaterowania poniesione przez *Osobę ubezpieczoną* oraz maksymalnie dwie osoby (członka rodziny lub współpracownika *Osoby ubezpieczonej*), które muszą do niej dojechać, pozostać z nią lub towarzyszyć jej w podróży. Powyższe niezbędne koszty muszą zostać zaakceptowane przez *Ubezpieczyciela* przed ich poniesieniem.

WARUNEK DOTYCZĄCY CZĘŚCI B1.1

Ubezpieczający lub *Osoba ubezpieczona* zobowiązani są do skontaktowania się z *Travel Guard* tak szybko, jak będzie to możliwe, w przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* wymaga hospitalizacji w wyniku *Uszkodzenia ciała* lub *Choroby*.

Jeżeli *Ubezpieczający* lub *Osoba ubezpieczona* nie dopełniły powyższego obowiązku, a miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub zwiększenie rozmiarów szkody, *Ubezpieczyciel* zastrzega sobie prawo do odmowy wypłaty świadczenia, jego zmniejszenia albo pokrycia kosztów usług, jakie *Ubezpieczyciel* by poniósł w przypadku zorganizowania usług przez *Travel Guard*.

WYŁĄCZENIA DOTYCZĄCE CZĘŚCI B1.1

Ubezpieczyciel nie wypłaca świadczeń z tytułu roszczeń:

1. jeżeli *Osoba ubezpieczona* podróżuje wbrew radzie *Lekarza*,
2. jeżeli celem *Podróży* jest uzyskanie leczenia lub porady medycznej,
3. w ciągu miesiąca od przewidywanej daty porodu, w przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* jest w ciąży a *Uszkodzenie ciała* lub *Choroba* jest wynikiem ciąży.

CZĘŚĆ B1.2 – KOSZTY AKCJI RATOWNICZEJ

Jeżeli *Osoba ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia ciała* lub zapadnie na *Chorobę* w *Okresie ochrony* i w *Okresie ubezpieczenia*, *Ubezpieczyciel* zwróci *Osobie ubezpieczonej* niezbędne i uzasadnione *Koszty akcji ratowniczej* poniesione bezpośrednio w wyniku powyższych okoliczności, do wysokości *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*.

DEFINICJE DO CZĘŚCI B1.2

Koszty akcji ratowniczej

- Koszty transportu z wykorzystaniem odpowiednich środków transportu do odpowiedniej placówki medycznej lub do miejsca zamieszkania *Osoby ubezpieczonej* w Polsce lub w *Kraju stałego zamieszkania*, zgodnie z zaleceniem doradcy medycznego powołanego przez *Ubezpieczyciela*, wydanym w porozumieniu z *Lekarzem* prowadzącym opiekującym się pacjentem na miejscu.
- W przypadku śmierci koszty transportu ciała lub prochów oraz przedmiotów użytku osobistego *Osoby ubezpieczonej* z powrotem do Polski lub do *Kraju stałego zamieszkania*.
- Koszty pogrzebu poza Polską lub *Krajem stałego zamieszkania Osoby ubezpieczonej* do wysokości 10.000 USD.

WARUNEK DOTYCZĄCY CZĘŚCI B1.2

Osoba ubezpieczona obowiązana jest skontaktować się z *Travel Guard* tak szybko, jak będzie to możliwe, jeżeli w wyniku *Uszkodzenia ciała* lub *Choroby* niezbędna będzie akcja ratownicza. Koszty akcji ratowniczej muszą zostać zatwierdzone przez *Travel Guard*.

Jeżeli *Ubezpieczający* lub *Osoba ubezpieczona* nie dopełniły powyższego obowiązku a miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub zwiększenie rozmiarów szkody, *Ubezpieczyciel* zastrzega sobie prawo do odmowy wypłaty świadczenia, jego zmniejszenia albo pokrycia kosztów usług, jakie *Ubezpieczyciel* by poniósł w przypadku zorganizowania usług przez *Travel Guard*.

Jeżeli doradca medyczny powołany przez *Ubezpieczyciela* oraz miejscowy *Lekarz* prowadzący wyrażą zgodę na transport *Osoby ubezpieczonej* do jej miejsca zamieszkania w Polsce lub w *Kraju stałego zamieszkania*, lecz *Osoba ubezpieczona* odmówi skorzystania z tej usługi, *Ubezpieczyciel* nie będzie ponosił odpowiedzialności za wydatki na cele medyczne poniesione po terminie, w którym mógł nastąpić transport.

WYŁĄCZENIA DOTYCZĄCE CZĘŚCI B1.2

Ubezpieczyciel nie wypłaca świadczeń z tytułu roszczeń:

1. jeżeli *Osoba ubezpieczona* podróżuje wbrew radzie *Lekarza*,
2. jeżeli celem *Podróży* jest uzyskanie leczenia lub porady medycznej,
3. w ciągu miesiąca od przewidywanej daty porodu w przypadku, gdy *Osoba ubezpieczona* jest w ciąży a *Uszkodzenie ciała* lub *Choroba* jest wynikiem ciąży;
4. przekraczających 2.000 USD a wynikających z faktu urodzenia dziecka przez *Osobę ubezpieczoną*.

CZĘŚĆ B1.3 - ASSISTANCE

Sieć biur *Travel Guard* jest dostępna ilekroć *Osoba ubezpieczona* podróżuje w *Okresie ochrony* i w *Okresie ubezpieczenia*. W przypadku, gdy niezbędne jest skorzystanie z pomocy medycznej, *Osoba ubezpieczona* winna skontaktować się z *Travel Guard*. Pomoc udzielana jest zgodnie z zasadami określonymi w Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia.

W przypadku skontaktowania się z *Travel Guard* w celu uzyskania pomocy, należy udzielić następujących informacji:

- imię i nazwisko *Osoby ubezpieczonej* oraz numer *Polisy*,
- numer telefonu, telefaksu lub teleksu, pod którym z *Osobą ubezpieczoną* można się skontaktować,
- adres *Osoby ubezpieczonej* za granicą,
- opis sytuacji, rodzaj nagłego wypadku lub *Choroby*,
- nazwa *Ubezpieczającego*: DNB Bank Polska S.A.

Usługi pomocy medycznej:

Obsługa całodobowa	Linie telefoniczne obsługiwane są przez całą dobę, 365 dni w roku, przez koordynatorów pomocy medycznej posługujących się językami obcymi oraz posiadających doświadczenie w zakresie procedur stosowanych przez szpitale i kliniki na całym świecie.
Personel medyczny	Wysoko wykwalifikowani konsultanci medyczni oraz personel pielęgniarski są dostępni w każdym czasie celem zapewnienia najwłaściwszego leczenia.
Porady medyczne i skierowania	<i>Travel Guard</i> świadczy na rzecz <i>Osób ubezpieczonych</i> następujące usługi: <ul style="list-style-type: none">– telefoniczne porady medyczne na rzecz <i>Osoby ubezpieczonej</i>,– informacje o lekarzach i szpitalach na całym świecie,– umawianie wizyt lekarskich dla <i>Osoby ubezpieczonej</i>,– załatwianie spraw związanych z przyjęciem <i>Osoby ubezpieczonej</i> do szpitala.
Bezpośrednie fakturowanie	W przypadkach gdy ma to zastosowanie, <i>Travel Guard</i> rozlicza koszty ze szpitalami na całym świecie w drodze bezpośredniego fakturowania, tak by <i>Osoba ubezpieczona</i> nie musiała korzystać z własnych środków pieniężnych lub karty kredytowej.
Lotnicze pogotowie ratunkowe	Transport do kraju lub do placówki medycznej odbywa się lotniczym pogotowiem ratunkowym, samolotem rejsowym lub innym odpowiednim środkiem transportu w zależności od okoliczności, w razie potrzeby z udziałem zespołu medycznego z pełnym wyposażeniem. W przypadku powrotu, jeżeli zachodzi taka potrzeba, odpowiedni środek transportu dowozi <i>Osobę ubezpieczoną</i> do szpitala lub do domu.
Dostawy środków medycznych w nagłych przypadkach	<i>Travel Guard</i> udziela pomocy w lokalizacji i wysłaniu niezbędnych środków medycznych, jeżeli nie są one dostępne lokalnie.

Pomoc medyczna stanowi tylko jeden aspekt usług świadczonych przez *Travel Guard*.

Travel Guard udziela ponadto następujących usług pomocy w podróży:

Porady wizowe, informacje o szczepieniach	<i>Travel Guard</i> udziela informacji dotyczących wymogów wizowych oraz wymogów dotyczących szczepień obowiązujących w innych krajach.
Porady w sprawie utraty bagażu, paszportu, dokumentów lub biletów	<i>Travel Guard</i> udziela <i>Osobie ubezpieczonej</i> ogólnych porad w przypadku utraty przez tę osobę lub ukradzenia jej bagażu, paszportu, dokumentów lub biletów podczas podróży zagranicznej.
Przekazywanie wiadomości w nagłych przypadkach	W nagłych przypadkach lub w przypadku hospitalizacji <i>Travel Guard</i> niezwłocznie informuje o tym najbliższą rodzinę <i>Osoby ubezpieczonej</i> . <i>Travel Guard</i> koordynuje niezbędną wymianę informacji.
Zorganizowanie zakwaterowania w hotelu	<i>Travel Guard</i> udziela informacji dotyczących hoteli oraz usług i stawek hotelowych dla <i>Osoby ubezpieczonej</i> , zastępującego ją współpracownika lub członka rodziny odbywającego podróż celem towarzyszenia chorej <i>Osobie ubezpieczonej</i> . <i>Travel Guard</i> rezerwuje pokój w hotelu oraz potwierdza szczegóły rezerwacji przed planowanym przyjazdem.
Zorganizowanie wizyty krewnego/przyjaciela	<i>Travel Guard</i> organizuje przelot w obie strony krewnego lub przyjaciela <i>Osoby ubezpieczonej</i> (jednej osoby), która podróżując samotnie jest hospitalizowana poza <i>Krajem stałego zamieszkania</i> przez okres dłuższy niż pięć dni, oraz pokrywa jego koszty.
Zorganizowanie powrotu nieletnich dzieci	<i>Travel Guard</i> organizuje powrót nieletnich dzieci (do 18 roku życia) do ich <i>Kraju stałego zamieszkania</i> w przypadku, gdy w wyniku <i>Uszkodzenia ciała</i> lub <i>Choroby Osoby ubezpieczonej</i> zostaną one pozbawione opieki, bądź też usługi transportowe w nagłych przypadkach.

CZĘŚĆ B1.4 – KOSZTY OBSŁUGI PRAWNEJ

Ubezpieczyciel zwraca *Osobie ubezpieczonej*, do wysokości *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*, *Koszty obsługi prawnej* poniesione przez *Osobę ubezpieczoną* lub w jej imieniu w związku z dochodzeniem odszkodowania i zadośćuczynienia od osoby trzeciej, która spowodowała *Uszkodzenie ciała*, śmierć lub *Chorobę Osoby ubezpieczonej* wskutek wypadku mającego miejsce poza Polską w *Okresie ochrony* i w *Okresie ubezpieczenia*.

DEFINICJE DO CZĘŚCI B1.4:

Przedstawiciel prawny

Prawnik lub kancelaria prawnicza wyznaczona do działania na rzecz *Osoby ubezpieczonej*.

Koszty obsługi prawnej

- Wszelkie opłaty, wydatki i inne kwoty pobrane przez *Przedstawiciela prawnego* w związku z jakimkolwiek roszczeniem lub postępowaniem prawnym, w tym koszty i wydatki poniesione w związku z powołaniem biegłego, jak też koszty i wydatki poniesione przez *Ubezpieczyciela* w związku z roszczeniem lub postępowaniem prawnym.
- Wszelkie koszty przypadające do zapłaty przez *Osobę ubezpieczoną* po zasądzeniu kosztów przez sąd lub inny trybunał, jak też wszelkie koszty przypadające do zapłaty po zawarciu ugody pozasądowej w związku z jakimkolwiek roszczeniem lub postępowaniem prawnym.

- c) Wszelkie opłaty, wydatki, koszty i inne kwoty poniesione w uzasadniony sposób przez *Przedstawiciela prawnego* w związku z odwołaniem od wyroku sądu lub innego trybunału bądź też orzeczenia arbitra, lub odpięciem odwołania.

WARUNKI DOTYCZĄCE ROSZCZEŃ ODNOSZĄCE SIĘ DO CZĘŚCI B1.4

1. *Osoba ubezpieczona* obowiązana jest uzyskać uprzednią pisemną zgodę *Ubezpieczyciela* na pokrycie *Kosztów obsługi prawnej*. Zgoda ta jest wydawana, jeżeli *Osoba ubezpieczona* może wykazać wobec *Ubezpieczyciela*, że:

- a) istnieją uzasadnione podstawy do przeprowadzenia postępowania prawnego; oraz
- b) pokrycie *Kosztów obsługi prawnej* w danej sprawie jest uzasadnione.

Decyzja o wydaniu zgody jest podejmowana z uwzględnieniem opinii *Przedstawiciela prawnego* oraz doradców własnych *Ubezpieczyciela*. *Ubezpieczyciel* może również zlecić sporządzenie opinii dotyczącej kwestii merytorycznych roszczenia lub postępowania prawnego przez prawnika lub kancelarię prawniczą na koszt *Osoby ubezpieczonej*. Jeżeli roszczenie zostanie uznane, koszty jej sporządzenia poniesione przez *Osobę ubezpieczoną* zostaną pokryte w ramach niniejszej ochrony ubezpieczeniowej.

Wszystkie roszczenia lub postępowania prawne, w tym zaskarżenie wyroku, wynikające z tej samej pierwotnej przyczyny, zdarzenia lub okoliczności, są traktowane jako pojedyncze roszczenie.

2. Jeżeli *Osoba ubezpieczona* wygra spór, wszelkie *Koszty obsługi prawnej* poniesione przez *Ubezpieczyciela* zostaną mu zwrócone.

WYŁĄCZENIA DOTYCZĄCE CZĘŚCI B1.4

Ubezpieczyciel nie pokrywa:

- 1. *Kosztów obsługi prawnej* poniesionych w związku z odpięciem roszczeń cywilnych lub postępowaniem prawnym przeciwko *Osobie ubezpieczonej*;
- 2. kosztów kar pieniężnych ani innych nałożonych przez sąd karny;
- 3. *Kosztów obsługi prawnej* poniesionych w związku z przestępstwem popełnionym przez *Osobę ubezpieczoną*;
- 4. *Kosztów obsługi prawnej* poniesionych w związku z dochodzeniem roszczeń przeciwko agencji podróży, biuru podróży, ubezpieczycielowi lub ich przedstawicielom;
- 5. roszczeń zgłoszonych więcej niż dwa lata po zdarzeniu będącym ich przyczyną;
- 6. *Kosztów obsługi prawnej* poniesionych przez *Osobę ubezpieczoną* w związku z roszczeniem przeciwko *Ubezpieczającemu*, *Ubezpieczycielowi* lub jakiegokolwiek instytucji lub osobie uczestniczącej w udzieleniu niniejszej ochrony ubezpieczeniowej.

CZĘŚĆ B2 – MIENIE OSOBISTE

Jeżeli *Mienie osobiste Osoby ubezpieczonej* zaginie bądź też zostanie skradzione lub uszkodzone w *Podróży w Okresie ochrony* oraz w *Okresie ubezpieczenia*, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Ubezpieczającemu* lub

Osobie ubezpieczonej odszkodowanie z tytułu utraty lub zwróci koszty naprawy do wysokości *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*.

Jeżeli *Mienie osobiste Osoby ubezpieczonej* zostanie tymczasowo utracone na czas dłuższy niż cztery godziny w trakcie wyjazdu lub kontynuacji *Podróży*, *Ubezpieczający* wypłaci kwotę do wysokości *Sumy ubezpieczenia* z tytułu kosztów kupna artykułów pierwszej potrzeby oraz przedmiotów niezbędnych do zastąpienia przedmiotów utraconych zgodnie z uzasadnionymi kryteriami. Jeżeli *Mienie osobiste*, które zostało utracone tymczasowo stanie się mieniem utraconym w sposób trwały, w wyniku czego zgłoszone zostanie roszczenie, *Ubezpieczyciel* odliczy od kwoty ostatecznej płatności kwotę wypłaconą już tytułem straty tymczasowej.

Jeżeli w *Okresie ochrony* paszport, wiza, pieniądze, bilety podróżne lub inne podstawowe dokumenty podróży *Osoby ubezpieczonej* zaginę lub ulegną uszkodzeniu, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Ubezpieczającemu* lub *Osobie ubezpieczonej* odszkodowanie z tytułu uzasadnionych i niezbędnych dodatkowych kosztów podróży lub zakwaterowania do wysokości *Sumy ubezpieczenia*.

DEFINICJE DO CZĘŚCI B2

Mienie osobiste

Mienie stanowiące własność *Osoby ubezpieczonej* lub znajdujące się pod jej opieką lub kontrolą.

Przewoźnik

Każdy posiadający odpowiednią licencję operator pojazdu lądowego, morskiego lub powietrznego służącego do przewozu pasażerów za opłatą.

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE ROSZCZEŃ MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO CZĘŚCI B2

1. Wszystkie roszczenia podlegają wycenieniu wartości dokonywanej przez *Ubezpieczyciela* na podstawie wieku i szacowanego zużycia artykułów będących podstawą roszczenia.
2. *Ubezpieczyciel* wypłaca świadczenie ponad wysokość kwot wypłaconych przez *Przewoźnika*. W przypadku roszczenia dotyczącego straty lub uszkodzenia w transporcie, *Osoba ubezpieczona* obowiązana jest niezwłocznie powiadomić danego *Przewoźnika* lub odpowiednią jednostkę policji.
3. W przypadku zgłoszenia roszczenia *Osoba ubezpieczona* zobowiązana jest do przedłożenia następujących dokumentów:
 - a) kopii każdego oświadczenia o stracie, kradzieży lub uszkodzeniu, złożonego odpowiedniemu *Przewoźnikowi* lub policji,
 - b) kopii raportu sporządzonego przez danego *Przewoźnika* lub policję,
 - c) w przypadku zgubienia przez *Przewoźnika* – oryginałów biletów i kwitów bagażowych,
 - d) listy *Mienia osobistego*, które zostało skradzione, utracone lub uszkodzone, z podaniem daty i miejsca kupna oraz wartości kupna,
 - e) oryginału dowodu kupna utraconych, skradzionych lub uszkodzonych przedmiotów, o ile są dostępne,
 - f) oryginałów dowodów kupna, które wymagane są w przypadku roszczeń dotyczących towarów zakupionych w czasie *Podróży*,
 - g) odpowiednich dokumentów potwierdzających płatności faktycznie dokonane przez *Przewoźnika* na rzecz *Osoby ubezpieczonej*.

WYŁĄCZENIA DOTYCZĄCE CZĘŚCI B2

Ubezpieczyciel nie wypłaca odszkodowania za:

1. straty wynikające z obtłuczenia, zadrapania lub stłuczenia artykułów wykonanych ze szkła lub porcelany lub innych delikatnych artykułów, chyba że szkoda nastąpiła w wyniku pożaru, kradzieży lub wypadku środka transportu, w którym były przewożone,
2. utratę lub uszkodzenie sprzętu sportowego w trakcie jego użytkowania,
3. utratę lub uszkodzenie spowodowane:
 - a) przez mole, inne szkodniki, zużycie, warunki atmosferyczne lub klimatyczne lub stopniowe pogorszenie stanu,
 - b) awarię mechaniczną lub elektryczną,
 - c) jakiegokolwiek proces czyszczenia, farbowania, renowacji, naprawy lub przeróbki,
 - d) utratą *Środków pieniężnych* (zgodnie z definicją zawartą w Części B3), obligacji oraz wszelkiego rodzaju zbywalnych instrumentów i papierów wartościowych,
 - e) utratę lub uszkodzeniem w wyniku opóźnienia, zatrzymania lub konfiskaty na skutek nakazu jakiegokolwiek rządu lub władz państwowych,
 - f) utratę lub uszkodzeniem pojazdów, ich akcesoriów lub części zamiennych,
 - g) kradzieżą z pojazdu silnikowego, chyba że włamanie do pojazdu zostało dokonane w sposób widoczny i gwałtowny, a przedmioty nie były na widoku,
 - h) utratę lub uszkodzenie *Mienia osobistego* wysłanego jako ładunek lub na podstawie lotniczego listu przewozowego, innego listu przewozowego lub pocztą kurierską.

CZĘŚĆ B4 – ANULOWANIE, SKRÓCENIE LUB OPÓŹNIENIE PODRÓŻY

Ubezpieczyciel wypłaci *Ubezpieczającemu* lub *Osobie ubezpieczonej* odszkodowanie do wysokości *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*, jeżeli *Podróż* w *Okresie ochrony* i w *Okresie ubezpieczenia* musi zostać anulowana, skrócona lub zmieniona bezpośrednio w wyniku okoliczności, na które *Ubezpieczający* lub *Osoba ubezpieczona* nie ma wpływu.

W przypadku, gdy *Podróż* musi być anulowana przed wyjazdem, *Ubezpieczyciel* pokrywa koszty wszystkich depozytów i zaliczek wpłaconych na poczet kosztów transportu i zakwaterowania, które nie podlegają zwrotowi z innych źródeł.

W przypadku, gdy *Podróż* musi zostać skrócona po jej rozpoczęciu, *Ubezpieczyciel* pokryje wszystkie wydatki, które:

- a) zostały lub zostaną poniesione, lub
- b) staną się wymagalne na mocy umowy, lub
- c) nie podlegają zwrotowi z innych źródeł.

Gdy elementy *Podróży* objęte wcześniejszą rezerwacją muszą być zmienione po rozpoczęciu *Podróży*, *Ubezpieczyciel* zwraca *Ubezpieczającemu* lub *Osobie ubezpieczonej* dodatkowe koszty podróży i zakwaterowania nie podlegające zwrotowi z innych źródeł, których poniesienie jest niezbędne celem umożliwienia *Osobie ubezpieczonej* kontynuowania *Podróży* lub powrotu do Polski lub *Kraju stałego zamieszkania*.

Zastępstwo

W przypadku, gdy *Podróż* musi zostać skrócona po jej rozpoczęciu w wyniku okoliczności, na które *Ubezpieczający* lub *Osoba ubezpieczona* nie mają wpływu, *Ubezpieczyciel* pokrywa dodatkowe koszty podróży i zakwaterowania, których poniesienie jest niezbędne, do wysokości *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*, pomniejszone o wszelkie kwoty podlegające odzyskaniu z innych źródeł:

- a) celem zapewnienia powrotu *Osoby ubezpieczonej* do Polski lub do *Kraju stałego zamieszkania*,
- b) celem wysłania w zastępstwie pierwotnej *Osoby ubezpieczonej* innej osoby, która przyjmie na siebie obowiązki *Osoby ubezpieczonej*.

Opóźnienie w Podróży

Jeżeli wypłynięcie statku, wylot samolotu lub odjazd pociągu lub autobusu, w którym *Osoba ubezpieczona* ma zarezerwowane miejsce podróżne celem dotarcia do miejsca przeznaczenia, ulegnie opóźnieniu na początku *Podróży* lub koniec *Podróży* opóźni się w wyniku strajku, innych protestów pracowniczych, niekorzystnych warunków pogodowych lub awarii mechanicznej, *Ubezpieczyciel* zwróci *Ubezpieczającemu* lub *Osobie ubezpieczonej* poniesione wydatki na dobra pierwszej potrzeby, takie jak posiłki, przekąski i napoje oraz zakwaterowanie, do wysokości 75 USD za każdą godzinę, po minimum 4 godzinach opóźnienia, do wysokości *Sumy ubezpieczenia*.

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE ROSZCZEŃ MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO CZĘŚCI B4

Wszelkie żądane przez *Ubezpieczyciela* dowody, które będą niezbędne do wykazania okoliczności, na które *Ubezpieczający* lub *Osoba ubezpieczona* nie mają wpływu, a które stanowią przyczynę roszczenia w świetle niniejszej Części, winny być dostarczone bez obciążania *Ubezpieczyciela* jakimikolwiek kosztami, w formie i w zakresie żądanym przez *Ubezpieczyciela*.

WYŁĄCZENIA DOTYCZĄCE CZĘŚCI B4

Ubezpieczyciel nie wypłaca świadczenia, jeżeli *Podróż* została anulowana, skrócona lub zmieniona w wyniku:

1. decyzji *Osoby ubezpieczonej* o nieodbywaniu *Podróży* lub, jeżeli *Podróż* została już rozpoczęta, o jej niekontynuowaniu,
2. zwolnienia *Osoby ubezpieczonej* w wyniku redukcji personelu, złożenia przez nią wypowiedzenia lub wypowiedzenia jej umowy o pracę w okresie 31 dni poprzedzających *Podróż* objętą wcześniejszą rezerwacją lub po rozpoczęciu *Podróży*,
3. redukcji personelu, złożenia wypowiedzenia przez *Osobę ubezpieczoną* lub rozwiązania z nią stosunku zatrudnienia po rozpoczęciu *Podróży*,
4. niewypełnienia zobowiązań przez podmiot zapewniający transport lub zakwaterowanie, działający na rzecz *Ubezpieczającego* lub *Osoby ubezpieczonej* (lub ich agenta),
5. przepisów wprowadzonych przez władze państwowe lub rząd,
6. awarii mechanicznej lub innego rodzaju awarii środków transportu (o ile nie została spowodowana przerwą w ruchu drogowym lub kolejowym w wyniku zejścia lawiny, opadów śniegu lub powodzi) w przypadku, gdy wypłynięcie statku, odlot samolotu lub odjazd pociągu lub autobusu, w którym *Osoba ubezpieczona* ma zarezerwowane miejsce, ulega opóźnieniu o więcej niż 24 godziny,
7. protestów pracowniczych, na skutek których odpłynięcie statku, wylot samolotu lub odjazd pociągu, w którym zarezerwowane jest miejsce *Osoby ubezpieczonej*, został opóźniony o więcej niż 24 godziny. *Ubezpieczyciel* nie wypłaca świadczenia, jeżeli protest pracowniczy istniał (lub istniała możliwość jego

rozpoczęcia) przed dniem, na który dokonana była rezerwacja związana z *Podróżą* oraz uprzedzono o jego istnieniu lub możliwości rozpoczęcia,

8. odbycia podróży lub zamiaru odbycia *Podróży* przez *Osobę ubezpieczoną* wbrew radzie *Lekarza* bądź też w celu leczenia;
9. wszelkich roszczeń z tytułu anulowania podróży zgłoszonych po opóźnieniu statku, samolotu lub pociągu, jeżeli:
 - a) *Osoba ubezpieczona* nie przejdzie przez odprawę podróżnych zgodnie z podanym planem, chyba że uchybienie to wynikać będzie z protestu pracowniczego; lub
 - b) opóźnienie wynika z wycofania z ruchu, na stałe lub tymczasowo, statku, samolotu lub pociągu na podstawie zarządzenia lub zalecenia władz portu, dyrekcji kolei, władz lotniczych lub podobnego organu w dowolnym kraju.