

KARTA PRODUKTU

Grupowego Ubezpieczenia Assistance w podróży
dla „Kart Gwarantowanych Business”, „Kart Obciążeniowych Business”
oraz „Kart Debetowych Business”

Wersja obowiązująca od 1 stycznia 2023 r.

KARTA PRODUKTU

Grupowego Ubezpieczenia Assistance w podróży dla „Kart Gwarantowanych Business”, „Kart Obciążeniowych Business” oraz „Kart Debetowych Business”

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o Ubezpieczeniach dla Firm oraz Pracowników („Klient”) korzystających z „Kart Debetowych Business” i/lub „Kart Gwarantowanych Business” i/lub „Kart Obciążeniowych Business” („Karta”) wydawanych przez Bank Handlowy w Warszawie S.A. („Bank”).

Karta Produktu nie jest częścią Umowy ubezpieczenia, nie stanowi wzorca umownego ani materiału marketingowego. Karta produktu została przygotowana przez Bank Handlowy w Warszawie S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Senatorskiej 16, 00 – 923 Warszawa, Polska („Bank”) we współpracy z Chubb European Group SE , z siedzibą we Francji, La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francja, działający poprzez swój oddział Chubb European Group SE Spółka Europejska Oddział w Polsce ul. Królewska 16, 00-103 Warszawa („Ubezpieczyciel”) na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance oraz wytycznych dla zakładów ubezpieczeń dotyczących dystrybucji ubezpieczeń wydanych przez Komisję Nadzoru Finansowego i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie i pomóc klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Szczególne Warunki dla Kart („SWU”) zawierają szczegółowe informacje o ubezpieczeniu. Pojęcia pisane dużą literą w Karcie Produktu mają znaczenie określone w SWU lub odpowiednim Regulaminie wydawania i użytkowania Kart.

Jeśli cechy produktu zawarte w niniejszej Karcie nie są zrozumiałe lub dopasowanie produktu do potrzeb budzi wątpliwość należy skorzystać z pomocy Ubezpieczyciela lub Banku w tym zakresie przed przystąpieniem do grupowej Umowy ubezpieczenia.

Podstawowe dane dotyczące ubezpieczenia

1. Ubezpieczony/Ubezpieczający

Ubezpieczający – podmiotem zawierającym Umowę ubezpieczenia z ubezpieczycielem jest Bank Handlowy w Warszawie S.A., ul. Senatorska 16, 00-923 Warszawa, Polska.

Ubezpieczony – ochroną ubezpieczeniową są objęte osoby, które są posiadaczami ważnej Karty wydanej przez Ubezpieczającego oraz nie przekroczyły 65 roku życia w chwili otrzymania Karty.

2. Ubezpieczyciel

Ubezpieczyciel – Chubb European Group SE Spółka Europejska, ul. Królewska 16, 00-103 Warszawa, Polska Zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela obejmuje w szczególności obsługę roszczeń ubezpieczeniowych i wypłatę świadczeń.

3. Rola Banku

Bank pełni rolę Ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek i oferuje Klientom przystąpienie do grupowej umowy ubezpieczenia zawartej przez Bank i współpracujący z Bankiem Zakład Ubezpieczeń.

Zakres odpowiedzialności Banku obejmuje informowanie Ubezpieczonych o warunkach ubezpieczenia.

4. Typ umowy ubezpieczenia

Grupowa umowa ubezpieczenia (Umowa) zawierana pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem.

5. Główny cel ubezpieczenia

Ubezpieczenie ma charakter ochronny.

6. Cechy ubezpieczenia

- Ubezpieczenie zapewnia ochronę ubezpieczeniową w zakresie zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia, w przypadku których Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.
- Ubezpieczyciel zapewnia w umowie sumy ubezpieczenia na wypadek określonych zdarzeń losowych.
- Ubezpieczenie nie umożliwia zmiany poziomu ochrony w trakcie trwania ubezpieczenia.

7. Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

Okres ubezpieczenia trwa od momentu przystąpienia do umowy ubezpieczenia poprzez zawarcie Umowy o wydanie Karty („Umowa Karty”) do chwili zamknięcia karty, wypowiedzenia Umowy Karty, jej zmiany na inny znajdujący się w ofercie Banku lub rozwiązania umowy ubezpieczenia.

8. Składka ubezpieczeniowa

Składka ubezpieczeniowa jest opłacana przez Bank. Klient jest objęty ubezpieczeniem nieodpłatnie.

9. Zakres świadczeń z tytułu ubezpieczenia

Podmiotem uprawnionym do otrzymania świadczeń jest Ubezpieczony – Posiadacz lub Użytkownik Karty.

Ubezpieczenie obejmuje ochronę w zakresie:

- Opóźnienia podróży i związanymi z tym niewykorzystanymi połączeniami lotniczymi
- Opóźnienia w doręczeniu bagażu
- Konieczności wymiany dokumentów
- Kosztów ochrony prawnej

Dodatkowo, Centrum operacyjne Ubezpieczyciela świadczy Użytkownikom i Posiadaczom Kart następujące usługi i udogodnienia w podróży:

- Informacja przed podróżą zagraniczną
- Informacja medyczna i prawna
- Informacyjna Pomoc medyczna
- Informacja ogólna
- Ewakuacja lub repatriacja w nagłych przypadkach
- Wysłanie lekarza
- Niezbędne leki i sprzęt medyczny
- Repatriacja dzieci
- Przewiezienie zwłok do kraju
- Gwarancja depozytu szpitalnego

10. Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia jest kwotą stanowiącą górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia dla poszczególnych ryzyk została wskazana w SWU. W przypadku braku odmiennych postanowień w Warunkach Ubezpieczenia, limity kwotowe świadczeń podane są w przeliczeniu na jednego Ubezpieczonego, na jedną podróż.

Nie istnieje możliwość zmiany sumy ubezpieczenia, ani ilości należnych świadczeń.

11. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje podróże opłacone przy wykorzystaniu Karty, trwające maksymalnie 60 kolejnych dni, z wyjątkiem:

- szkód, które wystąpiły w domu lub miejscu pracy Posiadacza Karty ,
- roszczeń powstałych w trakcie podróży Posiadacza karty między miejscem zamieszkania, miejscem pracy lub szkołą.

Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje od chwili opuszczenia przez Ubezpieczonego Kraju stałego miejsca zamieszkania do chwili jego powrotu do Kraju stałego miejsca zamieszkania.

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń ochrony ubezpieczeniowej znajduje się w SWU.

12. Odstąpienie/Rezygnacja/Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia

Ubezpieczony ma prawo dokonać rezygnacji/ odstąpienia od ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie jej trwania poprzez pisemne oświadczenie woli Użytkownika Karty. Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej skutkuje ustaniem ochrony udzielanej przez Ubezpieczyciela z dniem następnym po dniu dostarczenia oświadczenia.

13. Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego

W razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie zgłosić je telefonicznie pod numerem telefonu: + 48 22 568 98 22. Centrum operacyjne Chubb dostępne jest 24 godziny.

Zgłaszając roszczenie należy podać następujące dane:

- pełne imię i nazwisko, numer oraz termin ważności Karty,
- adres i numer telefonu, pod którym można się skontaktować ze zgłaszającym,
- krótki opis zdarzenia i rodzaju potrzebnej pomocy.

Dodatkowo, zgłaszając opóźnienie w podróży należy złożyć następujące dokumenty:

- otrzymany z Centrum operacyjnego Chubb wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia,
- bilet lotniczy, lub jego kopia (podróżując na podstawie biletów elektronicznych należy przedstawić trasę podróży wraz z numerem rezerwacji, imieniem i nazwiskiem),
- potwierdzenie opóźnienia przez linie lotnicze w formie Raportu Niezgodności Własności (Raport P.I.R.).
Zgłaszając opóźnienie w doręczeniu bagażu należy dostarczyć:
- otrzymany z Centrum operacyjnego Chubb wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia,
- bilet lotniczy, lub jego kopia (podróżując na podstawie biletów elektronicznych należy przedstawić trasę podróży wraz z numerem rezerwacji, imieniem i nazwiskiem),
- potwierdzenie opóźnienia przez linie lotnicze w formie Raportu Niezgodności Własności (Raport P.I.R.), informację o godzinie, o której bagaż został dostarczony.

Ubezpieczyciel będzie zobowiązany do wypłaty świadczenia wyłącznie po otrzymaniu przez Centrum.

operacyjnego Chubb wszystkich dokumentów niezbędnych w celu rozpatrzenia roszczenia.

14. Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania skarg i reklamacji

Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub inny podmiot uprawniony do świadczenia z Umowy ubezpieczenia chciałby zgłosić reklamację, powinien to uczynić:

- 1) w formie pisemnej w siedzibie Ubezpieczyciela przy ul. Królewskiej 16 w Warszawie, kod pocztowy 00-103, osobiście lub drogą pocztową;
- 2) w formie ustnej osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub telefonicznie pod nr 801 800 028;
- 3) w formie elektronicznej, przesyłając reklamację na adres poland.office@chubb.com lub szkody@chubb.com
- 4) Odpowiedź na reklamację zostaje udzielona pisemnie w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Jeśli zgłaszający reklamację chciałby otrzymać odpowiedź pocztą elektroniczną, powinien wskazać w reklamacji adres e-mail, na który odpowiedź powinna być przesłana.

W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi we wskazanym wyżej terminie, Ubezpieczyciel poinformuje podmiot zgłaszający reklamację, wyjaśniając przyczynę opóźnienia, wskazując okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy, oraz określając przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nieprzekraczający 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

Nadto, Ubezpieczający, Ubezpieczony oraz inny podmiot uprawniony z Umowy ubezpieczenia ma prawo wstąpienia na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.

Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami Ubezpieczyciela co do odmowy zaspokojenia roszczenia, może wnieść skargę lub zażalenie do Rzecznika Finansowego działającego zgodnie z przepisami polskiej ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

Na podstawie art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, informujemy, że podmiotem uprawnionym dla pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami jest Rzecznik Finansowy (strona internetowa: <https://rf.gov.pl/>).

15. Opodatkowanie świadczeń

Nie dotyczy.

16. Wpływ ubezpieczenia na dostępność produktów bankowych

Ubezpieczenie nie wpływa na dostępność dla Klienta Kart oferowanych przez Bank.

17. Dostęp przez Klienta do dodatkowych informacji

Dodatkowe informacje o warunkach Ubezpieczenia, Klient może uzyskać u uprawnionych przedstawicieli Banku lub Ubezpieczyciela.

CHUBB®

Szczególne Warunki Ubezpieczenia
Assistance w podróży dla Użytkowników Kart Obciążeniowych typu
„charge”, Gwarantowanych i Debetowych typu business Banku
Handlowego w Warszawie S.A.

Szczególne Warunki Ubezpieczenia
(AH-GTC/01/01/2023/CITI_Assistance)

Spis treści:

Spis treści:	2
Informacja do Szczególnych Warunków Ubezpieczenia ASSISTANCE W PODRÓŻY dla Użytkowników Kart Obciążeniowych typu „charge”, Gwarantowanych i Debetowych typu business Banku Handlowego w Warszawie S.A. Sygnatura: AH-GTC/01/01/2023/CITI_Assistance	4
Dział I. Umowa ubezpieczenia	5
1. Postanowienia wstępne	5
2. Definicje	5
3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	6
4. Zakres terytorialny	7
5. Umowa ubezpieczenia	7
6. Czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Umowy ubezpieczenia	8
7. Suma ubezpieczenia	8
8. Ogólne wyłączenia odpowiedzialności mające zastosowanie do wszystkich sekcji wskazanych w niniejszych SWU	8
9. Postępowanie w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego i dochodzenie roszczeń	10
10. Skargi i zażalenia	11
11. Prawo i sąd właściwy	11
12. Ochrona danych osobowych	11
13. Postanowienia	12
Dział II. SZCZEGÓŁOWE WARUNKI UBEZPIECZENIA	12
14. Opóźnienie w podróży (sekcja A)	12
15. Opóźnienie bagażu (sekcja B)	12
16. Wymiana dokumentów (sekcja C)	13
17. Koszty ochrony prawnej (Sekcja D)	13
18. Informacja przed podróżą zagraniczną (Sekcja E)	15
19. Informacja medyczna i prawna (Sekcja F)	15
20. Informacyjna pomoc medyczna (Sekcja G)	15
21. Informacja ogólna (Sekcja H)	15
22. Transport medyczny w nagłych przypadkach (Sekcja I)	15
23. Wysłanie lekarza (Sekcja J)	16
24. Niezbędne leki i sprzęt medyczny (Sekcja K)	16
25. Repatriacja dzieci (Sekcja L)	16

26. Przewiezienie zwłok do kraju (Seksja M)	16
27. Gwarancja depozytu szpitalnego (Seksja N)	17
Tabela świadczeń	17
Kontakt	18
O Chubb	18

Informacja do Szczególnych Warunków Ubezpieczenia ASSISTANCE W PODRÓŻY dla Użytkowników Kart Obciążeniowych typu „charge”, Gwarantowanych i Debetowych typu business Banku Handlowego w Warszawie S.A. Sygnatura: AH-GTC/01/01/2023/CITI_Assistance

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia lub wartości wykupu ubezpieczenia	art. 2 art. 3 art. 4.3, 4.4 art. 5 art. 13 (sekcja A) art.14 (sekcja B) art.15 (sekcja C) art.16 (sekcja D) art. 17 (sekcja E) art. 18 (sekcja F) art. 19 (Sekcja H) art.20 (Sekcja I) art. 21 (Sekcja J) art. 22 (Sekcja K) art. 23 (Sekcja L) art. 24 (Sekcja M) art. 24 (Sekcja N)
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	art. 4 – Zakres terytorialny art. 6 – Czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Umowy ubezpieczenia art. 7 – Suma ubezpieczenia art. 8 – Ogólne wyłączenia odpowiedzialności art. 17.11 (sekcja D) – Wykluczenia szczególne art. 22.5 art. 23.2 art. 24.2 art. 25.2 art. 26.2

Dział I. Umowa ubezpieczenia

1. Postanowienia wstępne

- 1.1 Niniejsze **Szczególne Warunki Ubezpieczenia ASSISTANCE W PODRÓŻY** (zwanych dalej **SWU**) mają zastosowanie do Umowy grupowego ubezpieczenia zawartej pomiędzy Chubb European Group SE, z siedzibą we Francji, La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francja, działający poprzez swój oddział Chubb European Group SE Spółka Europejska Oddział w Polsce ul. Królewska 16, 00-103 Warszawa (zwane dalej Ubezpieczycielem) a Bank Handlowy w Warszawie S.A., ul. Senatorska 16, 00-923 Warszawa zawartej na rzecz Użytkowników Kart Obciążeniowych typu „charge”, Gwarantowanych i debetowych typu Business.
- 1.2 Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana **Ubezpieczonym** na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia, zawartej pomiędzy **Ubezpieczycielem** a **Ubezpieczającym** (zwanej dalej **Umową** Niniejsze **SWU** stanowią integralną część tej **Umowy**. Wszelkie odniesienia dotyczące **Umowy** dotyczą także **SWU**.
- 1.3 Postanowienia szczególne wskazane w oddzielnych Sekcjach niniejszych **SWU** mają pierwszeństwo w stosowaniu przed postanowieniami ogólnymi niniejszych **SWU** oraz odnoszą się wyłącznie do ubezpieczeń opisanych w Sekcjach, w których zostały umieszczone.
- 1.4 W każdym przypadku, gdy **Umowa** zawiera odstępstwa w stosunku do postanowień zawartych w niniejszych **SWU**, zastosowanie mają postanowienia indywidualnie uzgodnione i wprowadzone do **Umowy**.
- 1.5 Niniejsze **SWU** mają zastosowanie do **Umowy** zawartej od dnia 1 stycznia 2019r.

2. Definicje

Użytym w niniejszych **SWU** pojęciom nadane jest poniżej wskazane znaczenie. Jest ono jednakowe, gdy użyto je gdziekolwiek w **SWU** jak i **Polisie**, czy jakichkolwiek oświadczeniach **Ubezpieczyciela** składających się na treść **Umowy**.

- 2.1 **Bagaż** – zwyczajowo zabierane w **Podróż** lub zakupywane podczas podróży artykuły osobiste stanowiące własność **Ubezpieczonego**, bądź też mienie, za które **Ubezpieczony** ponosi odpowiedzialność;
- 2.2 **Centrum operacyjne Chubb** –April Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Siennej 73 będący podmiotem realizującym świadczenia assistance na podstawie **Umowy**.
- 2.3 **Karta** - wydana przez Bank Handlowy w Warszawie S.A karty:
- 2.4 Debetowe
- 2.5 Gwarantowane Gold/ Obciążeniowe Gold
- 2.6 Gwarantowane Silver / Obciążeniowe Silver
- 2.7 Gwarantowane Blue / Obciążeniowe Blue
- 2.8 Obciążeniowe CitiBusiness
- 2.9 **Kodeks cywilny** - ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. nr 16, poz. 93, ze zm.);
- 2.10 **Miejsce zamieszkania** - Rzeczpospolita Polska, a w stosunku do Ubezpieczonego, który jest obywatelem innego kraju lub na stałe zamieszkuje w innym kraju dodatkowo, również ten kraj;
- 2.11 **Miejsce zatrudnienia** - miejsce zatrudnienia **Ubezpieczonego** na terytorium Rzeczypospolitej Polski.
- 2.12 **Nieszczęśliwy wypadek** - powstałe w okresie odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**, nagle i niespodziewane zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, wywołujące w ciągu dwudziestu czterech miesięcy kalendarzowych od daty jego wystąpienia i niezależnie od woli **Ubezpieczonego**, negatywne skutki przewidziane w **Umowie**;
- 2.13 **Okres ochrony** - okres stanowiący część **Okresu ubezpieczenia**, **Ubezpieczonemu** udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa w związku ze **Zdarzeniem Ubezpieczeniowym**, zgodnie z warunkami **Umowy**;
- 2.14 **Okres ubezpieczenia** - określony w **Umowie** (i potwierdzony w **Polisie**) okres, na który zawarta została **Umowa**;

- 2.15 **Podróż** – oznacza podróż zagraniczną ubezpieczonego poza Miejsce **Zamieszkania/Miejsce Zatrudnienia**, która rozpocznie się w **Okresie ubezpieczenia** i której czas trwania nie przekracza 60 dni.
- 2.16 **Polisa** - dokument ubezpieczenia potwierdzający warunki **Umowy**; **Polisa** będzie uważana za dokument ubezpieczenia, o którym mowa w art. 809 §1 Kodeksu cywilnego;
- 2.17 **Powrót** - przybycie do **Miejsca zamieszkania** lub **Miejsca pracy** bezpośrednio po zakończeniu **Podróży**;
- 2.18 **Przepisy o ochronie danych osobowych** – oznaczają wszelkie mające zastosowanie akty prawne dotyczące ochrony danych osobowych, w szczególności Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
- 2.19 **Strona - Ubezpieczyciel i Ubezpieczający**, łącznie lub osobno w zależności od kontekstu;
- 2.20 **Suma ubezpieczenia** - określona w **Umowie** (i potwierdzona w **Polisie**) maksymalna kwota, do wysokości której **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność i wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe należne w związku z zaistnieniem Zdarzenia Ubezpieczeniowego. **Sumy ubezpieczenia** wskazane są rozłącznie dla każdego z ryzyk objętych ubezpieczeniem zawierany na podstawie niniejszych **SWU**, chyba, że **Umowa** stanowi inaczej;
- 2.21 **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 domów opieki dla przewlekle chorych, hospicjów, także onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień polekowych, alkoholowych i narkotykowych, ośrodków sanatoryjnych i wypoczynkowych, jak też oddziałów, ośrodków i szpitali rehabilitacyjnych, ośrodka SPA;
- 2.22 **Terroryzm** - działanie lub działania osoby, grupy lub grup osób polegające m. in. na użyciu siły lub groźby jej użycia, niezależnie, czy podjęte są w imieniu własnym czy w imieniu lub powiązaniu z jakąkolwiek organizacją lub rządem, popełnione z pobudek politycznych, religijnych ideologicznych lub jakichkolwiek podobnych, zawsze jednak w celu wpłynięcia na rząd, opinię publiczną lub część społeczeństwa poprzez wywołanie lęku;
- 2.23 **Ubezpieczający** – Bank Handlowy w Warszawie S.A.;
- 2.24 Ubezpieczony – użytkownik Karty;
- 2.25 **Ubezpieczyciel** - Chubb European Group SE Spółka Europejska Oddział w Polsce;
- 2.26 **Umowa** - umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy **Ubezpieczycielem** a **Ubezpieczającym**;
- 2.27 **Wojna** - konflikt zbrojny pomiędzy narodami, inwazję, działania wrogich sił obcych, wojnę domową, pucz wojskowy lub zamach stanu;
- 2.28 **Wyjazd** - opuszczenie **Miejsca zamieszkania** lub **Miejsca pracy** pobytu w celu rozpoczęcia **Podróży**;
- 2.29 **Zagregowana suma ubezpieczenia** – wskazana w **Umowie** (i potwierdzona w **Polisie**) maksymalną kwotę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** z tytułu **Umowy**, w odniesieniu do wszystkich **Ubezpieczonych**, gdy do zdarzeń ich dotyczących doszło w czasie jednej **Podróży**;
- 2.30 **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** - zdarzenie lub okoliczność określona w **Umowie** skutkująca odpowiedzialnością **Ubezpieczyciela** na podstawie **Umowy**.

3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- 3.1 **Przedmiot i zakres ubezpieczenia.** Na podstawie zapisów niniejszych **SWU** przedmiotem ubezpieczenia są usługi Asisstance w czasie każdej **Podróży Ubezpieczonego** pod warunkiem, że koszt/y odbicia teje **Podróży** został/y opłacone/y w całości przy użyciu **Karty**. Zakres świadczonej na podstawie **Umowy ochrony ubezpieczeniowej** obejmuje:
- 1.1. Opóźnienie w **Podróży** (Sekcja A)
 - 1.2. Opóźnienie w **Bagażu** (Sekcja B)
 - 1.3. Wymiana dokumentów (Sekcja C)
 - 1.4. Koszty ochrony prawnej (Sekcja D)

Dodatkowo, Centrum operacyjne **Chubb** świadczy **Ubezpieczonemu** następujące usługi i udogodnienia w **Podróży**

- 1.5. Informacja przed podróżą zagraniczną (Sekcja E)
- 1.6. Informacja medyczna i prawna (Sekcja F)
- 1.7. Informacyjna Pomoc medyczna (Sekcja G)
- 1.8. Informacja ogólna (Sekcja H)
- 1.9. Transport medyczny w nagłych wypadkach (Sekcja I)
- 1.10. Wysłanie lekarza (Sekcja J)
- 1.11. Niezbędne leki i sprzęt medyczny (Sekcja K)
- 1.12. Repatriacja dzieci (Sekcja L)
- 1.13. Przewiezienie zwłok do kraju (Sekcja M)
- 1.14. Gwarancja depozytu szpitalnego (N)

4. Zakres terytorialny

- 2.1 Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje podróże opłacone przy wykorzystaniu Karty, trwające maksymalnie 60 kolejnych dni, z wyjątkiem:
 - 2.1.1 szkód, które wystąpiły w domu lub miejscu pracy **Użytkownika Karty**,
 - 2.1.2 roszczeń powstałych w trakcie podróży posiadacza **Karty** między miejscem zamieszkania, miejscem pracy lub szkołą.

5. Umowa ubezpieczenia

- 5.1 **Zawarcie umowy.** Umowę uważa się za zawartą z dniem 1 stycznia 2013 roku.
- 5.2 **Forma ubezpieczenia.** Umowa zostaje zawarta w formie: bezimiennej - w której przed zawarciem Umowy **Ubezpieczający** deklaruje liczbę **Kart** objętych ochroną w **Okresie ubezpieczenia**.
- 5.3 **Odstąpienie.** **Ubezpieczającemu** i pozostałym **Ubezpieczającym** przysługuje prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 30 dni, licząc od jej zawarcia.
- 5.4 **Wypowiedzenie.** Umowa może zostać wypowiedziana przez **Ubezpieczającego** w każdym czasie, z zachowaniem 3 - miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
- 5.5 **Składka za okres ochrony.** Odstąpienie lub wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia **Ubezpieczającego** z obowiązku opłacenia składki za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
- 5.6 **Cesja.** **Ubezpieczający** nie ma prawa dokonać przelewu praw ani obowiązków z Umowy bez uprzedniej i udzielonej na piśmie zgody **Ubezpieczyciela**.
- 5.7 **Forma pisemna.** Czynności prawne i oświadczenia Stron odnoszące się do Umowy powinny być sporządzone w formie pisemnej.
- 5.8 **Ważność postanowień.** Jeśli jakiegokolwiek postanowienia **SWU** lub Umowy są nieważne lub utracą ważność, nie będzie to miało wpływu na ważność pozostałych postanowień. **Strony**, działając w dobrej wierze, wprowadzą zmiany lub dokonają interpretacji tej Umowy by zastąpić nieważne postanowienia ważnymi lub interpretacją o tym samym lub podobnym celu i efekcie ekonomicznym.
- 5.9 **Oświadczenia i korespondencja.** Pisemne oświadczenia związane z umową ubezpieczenia będą dostarczane na adres Strony wskazany w umowie ubezpieczenia lub w inny sposób przekazany nadawcy. Adresat ma obowiązek zapewnić, by należycie zaadresowana korespondencja była przez niego odbierana w ciągu trzech dni roboczych następujących po pierwszej należycie podjętej próbie jej dostarczenia. Ponadto korespondencja uważana będzie za dostarczoną również wówczas, gdy adresat odmawia jej przyjęcia lub w inny sposób uniemożliwia jej faktyczne dostarczenie.

- 5.10 **Oświadczenia i korespondencja.** Każda ze **Stron** jest zobowiązana do powiadomienia drugiej **Strony**, w formie wskazanej w pkt 4.9, o zmianie swego adresu. Pisemne oświadczenia związane z **Umową** będą dostarczane na adres Strony wskazany w **Umowie** lub w ostatnim przesłanym zawiadomieniu o jego zmianie. Adresat ma obowiązek zapewnić, by właściwie zaadresowana korespondencja była przez niego odbierana w ciągu 3 (trzech) dni roboczych następujących po pierwszej należytocie podjętej próbie jej dostarczenia. Ponadto korespondencja uważana będzie za dostarczoną również wówczas, gdy adresat odmawia jej przyjęcia lub w inny sposób uniemożliwia jej faktyczne dostarczenie.

6. Czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Umowy ubezpieczenia

- 6.1 **Rozpoczęcie ochrony.** Z zastrzeżeniem postanowień szczególnych zawartych w odpowiednich Sekcjach Działu II, odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** rozpoczyna się w dniu uzgodnionym w **Umowie** (i potwierdzonym w **Polisie**) jako początek **Okresu ubezpieczenia**, pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej (lub jej raty – o ile umowa przewiduje płatność ratalną) w terminie przewidzianym w **Umowie**. Dokładna data i godzina rozpoczęcia Okresu ochrony zostanie określona w **Umowie** i potwierdzona w **Polisie**. Informacje na temat daty i godziny zawsze odnoszą się do czasu lokalnego w miejscu określonym przez adres **Ubezpieczającego** podany w **Polisie**.
- 6.2 **Zakończenie ochrony.** Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** kończy się z momentem:
- 1) skutecznego rozwiązania **Umowy**;
 - 2) upływu **Okresu ubezpieczenia**;
 - 3) z upływem wskazanego przez **Ubezpieczyciela** dodatkowego terminu na zapłatę składki ubezpieczeniowej w razie braku zapłaty;
 - 4) w odniesieniu do **Ubezpieczonego**:
 - a. z chwilą jego śmierci,
 - b. z chwilą wypłaty świadczenia w łącznej wysokości równej **Sumie ubezpieczenia** przewidzianej dla danego **Ubezpieczonego**, z uwzględnieniem obowiązującej w danej **Umowie** ubezpieczenia **Zagregowanej sumy ubezpieczenia**.

7. Suma ubezpieczenia

- 7.1 **Wskazanie sumy ubezpieczenia.** **Suma ubezpieczenia** dotycząca każdej z Sekcji jest uzgodniona w **Umowie** wskazana w **Polisie** oraz w **Tabeli Świadczeń** stanowiącej załącznik nr 1 do **SWU**.
- 7.2 **Limit kumulacji roszczeń.** Jeśli suma wszystkich świadczeń kwalifikujących się do wypłaty na mocy niniejszych **SWU** w związku z jednym **Zdarzeniem Ubezpieczeniowym** przekracza **Zagregowaną sumę ubezpieczenia**, kwota świadczenia przypadająca na rzecz każdego z **Ubezpieczonych** będzie proporcjonalnie obniżana do momentu, gdy suma kwot wszystkich świadczeń nie osiągnie wysokości **Zagregowanej sumy ubezpieczenia**. Jeżeli wypłacone do tej pory świadczenia w związku z wystąpieniem tego samego **Zdarzenia ubezpieczeniowego** osiągnęły zagregowaną sumę ubezpieczenia, **Ubezpieczyciel** nie ma obowiązku wypłacania jakichkolwiek dalszych kwot.

8. Ogólne wyłączenia odpowiedzialności mające zastosowanie do wszystkich sekcji wskazanych w niniejszych SWU

W odniesieniu do wszystkich Sekcji wymienionych w niniejszych **SWU**, **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za **Zdarzenia Ubezpieczeniowe**, jeżeli wydatki, lub inne szkody powstały bezpośrednio lub pośrednio, całkowicie lub częściowo w wyniku:

- 8.1 **Alkohol i narkotyki;** spożycia przez **Ubezpieczonego** alkoholu lub zażycia narkotyków, lekarstw lub innych substancji odurzających bądź uzależniających, o ile nie zostały przepisane przez lekarza.
- 8.2 **Substancje chemiczne i biologiczne;** rozpylania, wykorzystywania lub wycieku szkodliwych substancji biologicznych lub chemicznych o działaniu patogenetycznych lub rakotwórczym.
- 8.3 Odbywanie Podróży przez osobę powyżej 75 roku życia przez okres powyżej 30 dni; Podróży, której okres przekracza 30 dni, odbywanej przez **Ubezpieczonego**, który ukończył 75 lat.

- 8.4 **Choroby psychiczne;** choroby lub ułomności o podłożu psychicznym, psychologicznym lub neurologicznym (w tym RSI i RSS - urazy na skutek chronicznego przeciążenia mięśni i ścięgien spowodowanych monotonością ruchów) oraz ich leczenie.
- 8.5 **HIV;** zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS), rozpoznanego z pozytywnym wynikiem badania laboratoryjnego potwierdzającego obecność wirusa HIV lub jakiegokolwiek jego formy, chyba że można wykazać, że do infekcji doszło w wyniku transfuzji krwi lub innego zabiegu medycznego przeprowadzonego w związku z odniesionym podczas odbywanej w **Okresie ubezpieczenia Podróży** uszkodzeniem ciała lub chorobą, nie związanymi z tą infekcją.
- 8.6 **Podróże Powietrzne;** wypadku statku powietrznego na pokładzie, którego przebywał **Ubezpieczony**, z wyłączeniem **Podróży Ubezpieczonego** jako pasażera samolotu należącego do licencjonowanego przewoźnika pasażerskiego.
- 8.7 **Zawodowe uprawianie sportu;** uprawiania wszelkich dyscyplin sportu przez osoby, które będąc członkami klubów, zrzeszeń lub jako sportowcy niezrzeszeni, biorą udział w zawodach, rozgrywkach, turniejach lub innych formach rywalizacji, ukierunkowanej na uzyskanie najlepszego wyniku, uzyskując w zamian wynagrodzenie w dowolnej formie, włączając w to stypendia, świadczenia rzeczowe, diety, zasiłki, itp.
- 8.8 **Sporty wysokiego ryzyka;** uprawiania sportów motorowych lub motorowodnych, lotniczych, spadochronowych, baloniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa, szybownictwa oraz innych sportów powietrznych, wspinaczki, speleologii, skoków bungee, raftingu, sportów walki, skoków narciarskich, jazdy na nartach po nieoznaczonych trasach, jazdy na nartach wodnych, jazdy konnej (z wyłączeniem jazdy rekreacyjnej lub terapeutycznej), nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, kitesurfingu, włączając w to udział w zawodach, wyścigach, przygotowaniach i treningach.
- 8.9 **Akty agresji;** bezpośredniego, świadomego i dobrowolnego udziału **Ubezpieczonego** w zamieszkach, rozruchach, niepokojach społecznych lub działaniach zakłócających porządek publiczny, chyba że udział **Ubezpieczonego** w tych aktach wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej.
- 8.10 **Choroby przenoszone drogą płciową;** choroby przenoszonej drogą płciową lub towarzyszącym im symptomom.
- 8.11 **Wcześniejsze problemy ze stanem zdrowia;** stanu zdrowia, który istniał przed zawarciem **Umowy** lub przed rozpoczęciem **Okresu ochrony Ubezpieczonego** lub w przypadku obrażeń ciała poniesionych wskutek wypadku lub choroby, do których doszło lub których symptomy wystąpiły zanim **Ubezpieczony** wyruszył w **Podróż**, za wyjątkiem ustabilizowanej choroby przewlekłej, tj. choroby, która już istniała w momencie rozpoczęcia **Podróży**, jednakże w okresie 12 miesięcy poprzedzających moment, w którym **Ubezpieczony** wyruszył w podróż, jej stan nie wskazywał, by w trakcie **Podróży** zaistniała konieczność zwracania się w związku z nią po poradę lub interwencję do **Uprawnionego** lekarza.
- 8.12 **Promieniowanie;** wykorzystywania, uwalniania, lub wycieku substancji, które to działania w sposób bezpośredni lub pośredni doprowadzają do wywołania reakcji jądrowej, promieniowania lub skażenia radioaktywnego, tj. promieniowania jonizującego lub radioaktywnego pochodzącego z paliwa jądrowego lub odpadów jądrowych powstałych po spaleniu paliwa jądrowego, lub inne efekty radioaktywnych, trujących lub pod innym względem niebezpiecznych właściwości urządzeń nuklearnych lub elementów nuklearnych innych urządzeń.
- 8.13 **Samobójstwo,** samookaleczenie; popełnienia przez **Ubezpieczonego** samobójstwa, przedsięwzięcia próby popełnienia samobójstwa, celowego samookaleczenia, celowego podjęcia działań skutkujących narażeniem życia lub zdrowia (za wyjątkiem sytuacji, gdy **Ubezpieczony** czyni to dla ratowania ludzkiego życia).
- 8.14 **Leczenie eksperymentalne** lub specjalne; poddawania się przez **Ubezpieczonego** procedurom medycznym mającym na celu prowadzenie prac badawczych, wykonywanie testów, zabiegów interwencyjnych, operacji i lub innych działań o czysto estetycznej naturze, szczepieniu, leczeniu otyłości, impotencji, bezpłodności, dokonywaniu sztucznego zapłodnienia, kontroli zapłodnienia, przeprowadzania aborcji (o ile nie była ona wymagana dla ratowania życia lub zdrowia) oraz porodu, który nastąpił w okresie późniejszym niż 2 miesiące poprzedzające przewidywany termin porodu.
- 8.15 **Czyn przestępczy;** popełnienia przez **Ubezpieczonego** przestępstwa.
- 8.16 **Służba wojskowa;** stałej służby **Ubezpieczonego** jako pełnoetatowego członka sił zbrojnych jakiegokolwiek kraju lub organizacji międzynarodowej, także jako rezerwisty wezwanego do pełnienia stałej służby.
- 8.17 **Wojna, terroryzm;** Wojny, bez względu na to czy została wypowiedziana czy też nie, a także konsekwencji **Terroryzmu**.
- 8.18 **Brak uprawnień;** prowadzenia przez **Ubezpieczonego** pojazdów mechanicznych bez wymaganych uprawnień.

- 8.19 **Unikanie lub ignorowanie zaleceń lekarskich;** nieuzasadnionego nieskorzystania przez **Ubezpieczonego** z porady lekarskiej lub nieprzestrzeżenie zaleceń lekarskich.
- 8.20 **Klauzula sankcji. Ubezpieczyciel** nie wypłaci jakichkolwiek świadczeń ubezpieczeniowych, które powodowałyby naruszenie przez **Ubezpieczyciela** rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych albo sankcji handlowych i gospodarczych lub regulacji Unii Europejskiej, Rzeczypospolitej Polskiej, Wielkiej Brytanii lub Stanów Zjednoczonych. **Ubezpieczony** powinien skontaktować się z **Ubezpieczycielami** w celu ustalenia zakresu ochrony oferowanej na podstawie niniejszych **SWU** w przypadku podróży do państw objętych rezolucjami Organizacji Narodów Zjednoczonych albo sankcjami handlowymi i gospodarczymi lub innymi regulacjami Unii Europejskiej, Rzeczypospolitej Polskiej, Wielkiej Brytanii lub Stanów Zjednoczonych.
- 8.21 Ubezpieczenie nie pokrywa, a **Ubezpieczyciel** nie wypłaci (w odniesieniu do żadnej z sekcji) wypłaty z tytułu jakichkolwiek roszczeń bezpośrednio lub pośrednio wynikających z, dotyczących lub w jakikolwiek sposób związanych z chorobą koronawirusową z 2019 r. (Coronavirus Disease 19 – COVID-19) (lub jakąkolwiek jego mutacją lub odmianą) lub jego epidemia.

9. Postępowanie w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego i dochodzenie roszczeń

- 9.1 **Waluta.** Świadczenia z **Umowy** wypłacane są w złotych polskich, chyba że Umowa stanowi inaczej. Równowartością kwot wyrażonych w walucie obcej będzie ich równowartość w złotych polskich, wynikająca z przeliczenia ich na złote po kursie średnim Narodowego Banku Polskiego z dnia zaistnienia **Zdarzenia ubezpieczeniowego**.
- 9.2 **Niezbędne działania.** W razie wystąpienia **Zdarzenia ubezpieczeniowego**, **Ubezpieczony** obowiązany jest niezwłocznie zgłosić je telefonicznie pod numerem telefonu: + 48 22 568 98 22. **Centrum operacyjne Chubb** dostępne jest 24 godziny.
- 9.3 **Zgłaszając** roszczenie należy podać następujące dane:
- pełne imię i nazwisko, numer oraz termin ważności **Karty**,
 - adres i numer telefonu, pod którym można się skontaktować ze zgłaszającym,
 - krótki opis zdarzenia i rodzaju potrzebnej pomocy.
- 9.4 **Dodatkowo**, zgłaszając opóźnienie w podróży należy złożyć następujące dokumenty:
- otrzymany z **Centrum operacyjnego Chubb** wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia,
 - bilet lotniczy lub jego kopia (podróżując na podstawie biletów elektronicznych należy przedstawić trasę podróży wraz z numerem rezerwacji, imieniem i nazwiskiem),
 - potwierdzenie opóźnienia przez linie lotnicze w formie Raportu Niezgodności Własności (Raport P.I.R.).

Ubezpieczyciel będzie zobowiązany do wypłaty świadczenia wyłącznie po otrzymaniu przez **Centrum operacyjnego Chubb** wszystkich dokumentów niezbędnych w celu rozpatrzenia roszczenia.

- 9.5 **Limity sum ubezpieczenia.** Wszelkie limity dotyczące poszczególnych świadczeń, będą stosowane oddzielnie w związku z poszczególną Sekcją, w odniesieniu do każdego roszczenia z osobna dla każdego **Ubezpieczonego**, z uwzględnieniem wskazanej w **Polisie Zagregowanej sumy ubezpieczenia**.
- 9.6 **Związek przyczynowo skutkowy.** **Ubezpieczyciel** wypłaci świadczenie **Ubezpieczonemu** lub innej uprawnionej osobie, po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo skutkowy pomiędzy **Nieszczęśliwym wypadkiem** lub **Nagłym** zachorowaniem, a wskazanym w **Umowie Zdarzeniem** Ubezpieczeniowym.
- 9.7 **Wypłata świadczenia.** **Ubezpieczyciel** spełnia świadczenie w terminie 30 dni licząc od dnia zgłoszenia roszczenia. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** jest niemożliwe w ww. terminie, świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część świadczenia zostanie wypłacona w terminie wskazanym w zdaniu pierwszym.
- 9.8 **Waluta.** Świadczenia/odszkodowania wypłacane są w walucie polskiej, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio usługodawcom. Równowartością kwot wyrażonych w walucie będzie ich równowartość w złotych polskich wynikająca z przeliczenia ich na złote po kursie średnim Narodowego Banku Polskiego z dnia zaistnienia **Zdarzenia Ubezpieczeniowego**.

10. Skargi i zażalenia

Niezależnie od wysokich standardów świadczenia usług przez **Ubezpieczyciela**, realizując obowiązek określony w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej, informujemy o obowiązującej procedurze reklamacyjnej. Jeżeli

10.1 Jeżeli poszukujący ochrony ubezpieczeniowej, **Ubezpieczający**, **Ubezpieczony**, uposażony, uprawniony z umowy ubezpieczenia lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia chciałby zgłosić reklamację, może to uczynić:

- 1) ustnie osobiście w siedzibie **Ubezpieczyciela** lub innej jednostce obsługującej klientów
- 2) telefonicznie pod nr 801 800 028,
- 3) w postaci elektronicznej - przesyłając reklamację na adres: poland.office@chubb.com lub szkody@chubb.com.

10.2 Odpowiedź na reklamację zostaje udzielona na piśmie, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Jeśli zgłaszający reklamację chciałby otrzymać odpowiedź pocztą elektroniczną, powinien zawrzeć taki wniosek w reklamacji i wskazać adres email, na który odpowiedź powinna być przesłana.

10.3 W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi we wskazanym wyżej terminie, termin rozpatrzenia reklamacji może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. **Ubezpieczyciel** poinformuje o przedłużeniu terminu osobę lub podmiot, który wystąpił z reklamacją oraz wyjaśni przyczynę opóźnienia, wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nieprzekraczający 60 dni od dnia otrzymania reklamacji

10.4 Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta

10.5 Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym do rozpatrywania sporów pomiędzy **Ubezpieczyciel**, a konsumentami jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

10.6 Ubezpieczający, Ubezpieczony oraz inny podmiot uprawniony z umowy ubezpieczenia ma prawo wystąpienia na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.

11. Prawo i sąd właściwy

11.1 **Jurysdykcja.** Umowa zawierana na mocy niniejszych **SWU** podlega prawu polskiemu i wyłącznej jurysdykcji sądów polskich.

11.2 **Interpretacja przepisów.** Jeżeli przepis powszechnie obowiązującego prawa, który znajduje zastosowanie lub do którego istnieje wyraźne odniesienie w **SWU** i innych postanowieniach **Umowy** zostanie zmieniony lub zastąpiony nowym przepisem po dacie zawarcia umowy, **SWU** i inne postanowienia **Umowy** będą interpretowane tak, aby odzwierciedlały w najszerszym stopniu wolę **Stron** wyrażoną przy zawarciu **Umowy**, w stopniu takim, jak będzie to zgodnie z prawem możliwe.

12. Ochrona danych osobowych

12.1 **Regulacja.** Przetwarzanie danych osobowych przekazanych **Ubezpieczycielowi** przez **Ubezpieczającego** jest uregulowane przez **Przepisy o ochronie danych osobowych**. Zgodnie przepisami prawa przetwarzanie i wykorzystywanie danych jest dopuszczalne, gdy ustawa lub inne przepisy prawa na to zezwalają lub gdy osoba zainteresowana wyraziła na to zgodę.

12.2 Wykorzystujemy Państwa dane osobowe przekazane nam na potrzeby wystawienia polisy, zarządzania polisą, obsługi roszczeń oraz do innych celów związanych z ubezpieczeniem, opisanych szczegółowo w naszej Ramowej Polityce Prywatności dostępnej tutaj: <https://www2.chubb.com/pl-pl/footer/privacy-policy.aspx> Wersję papierową naszej Polityki Prywatności można uzyskać w dowolnym momencie, pisząc na adres: dataprotectionoffice.europe@chubb.com

- 12.3 **Prawa Ubezpieczonych.** W świetle **Przepisów o ochronie danych osobowych** osobom, których dane **Ubezpieczyciel** przetwarza, przysługuje prawo dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego. Osoby te mogą również wnieść sprzeciw wobec przetwarzania ich danych w celach marketingowych **Ubezpieczyciela** lub wobec przekazywania tych danych innym podmiotom.
- 12.4 **Dalsze informacje.** Powyższe postanowienia stanowią skrót informacji dotyczących sposobu wykorzystywania przez nas **Państwa** danych osobowych. W celu uzyskania dalszych informacji sugerujemy zapoznanie się z naszą Polityką Prywatności, dostępną pod adresem: <https://www2.chubb.com/pl-pl/footer/privacy-policy.aspx>.

13. Postanowienia

- 13.1 **Odzyskane mienie.** Tytuł własności do odzyskanego mienia **Ubezpieczonego**, z tytułu utraty, którego **Ubezpieczyciel** już wypłacił odszkodowanie, nie przechodzi na **Ubezpieczyciela**.
- 13.2 **Inne ubezpieczenia majątkowe.** Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia jest ubezpieczony od tego samego typu ryzyka przez dwóch lub więcej ubezpieczycieli na kwoty, które w sumie przekraczają wartość tego przedmiotu, **Ubezpieczony** oraz **Ubezpieczający** nie mogą domagać się odszkodowania w kwocie wyższej niż wartość szkody. Każdy ubezpieczyciel będzie odpowiedzialny za pokrycie części straty obliczonej poprzez podzielenie sumy ubezpieczenia określonej w jego umowie ubezpieczenia przez całkowitą kwotę chronioną umowami ubezpieczeniowymi. Jeżeli którakolwiek z umów ubezpieczenia, o której mowa powyżej określa, że odszkodowanie może być wyższe niż wysokości straty, **Ubezpieczony** oraz **Ubezpieczający** mogą domagać się odszkodowania wykraczającego poza wartość straty tylko od ubezpieczyciela, który zawarł tę konkretną umowę. W takim przypadku, dla celów ustalenia odpowiedzialności pomiędzy ubezpieczycielami, zakłada się, że w odniesieniu do umowy ubezpieczeniowej, o której mowa, suma ubezpieczenia jest równa wartości ubezpieczenia.

Dział II. SZCZEGÓŁOWE WARUNKI UBEZPIECZENIA

14. Opóźnienie w podróży (sekcja A)

- 14.1 W przypadku, gdy niesprzyjające warunki pogodowe lub problemy techniczne środków transportu prowadzą do opóźnienia rozpoczęcia przez Użytkownika podróży w wymiarze, co najmniej 4 godzin od planowanego terminu odjazdu/przyjazdu wskazanego na rozkładzie dostarczonym Użytkownikowi, Chubb wypłaci kwotę w wysokości 40 USD za każdą godzinę spóźnienia, nie więcej jednak niż do maksymalnej kwoty 480 USD.
- 14.2 Świadczenie będzie należne pod warunkiem, że **Ubezpieczony** zgłosił się uprzednio do odprawy zgodnie z rozkładem otrzymanym od przewoźnika oraz otrzymał pisemne potwierdzenie od przewoźnika lub agenta, że lot lub rejs został opóźniony przez którekolwiek ze zdarzeń opisanych powyżej.
- 14.3 Ubezpieczeniem nie są objęte opóźnienia lotów w przypadku, gdy **Ubezpieczonemu** zostanie zaproponowany lot alternatywny w terminie nie więcej niż 4 godzin po czasie pierwotnego wylotu. **Ubezpieczenie** nie obejmuje kosztów zakupu odzieży i artykułów toaletowych.
- 14.4 W zakresie nieuregulowanym powyżej - patrz Umowa ubezpieczenia – Dział I.

15. Opóźnienie bagażu (sekcja B)

- 15.1 W przypadku opóźnienia, zaginięcia lub błędnego przekierowania **Bagażu Ubezpieczonego** w czasie jego podróży, Chubb wypłaci Ubezpieczonemu 75 USD za każdą godzinę spóźnienia (z wyłączeniem pierwszych 6 godzin), do maksymalnej kwoty 900 USD.
- 15.2 Świadczenie będzie należne pod warunkiem, że **Ubezpieczony przedstawi** pisemne poświadczenie o opóźnieniu od przewoźnika lub agenta z zaznaczeniem okresu opóźnienia.
- 15.3 Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje opóźnienia w doręczeniu **Bagażu** w podróży powrotnej do kraju zamieszkania lub na zakończenie ostatniego odcinka podróży zgodnie z planem **Podróży**. Wyłączenie to ma zastosowanie zarówno do krajowych, jak i międzynarodowych podróży lotniczych. Koszty zakupów dokonanych po otrzymaniu bagażu nie podlegają zwrotowi.
- 15.4 W zakresie nieuregulowanym powyżej - patrz Umowa ubezpieczenia – Dział I.

16. Wymiana dokumentów (sekcja C)

- 16.1 W przypadku, gdy **Ubezpieczony** utraci (czasowo lub na stałe) jakiegokolwiek dokumenty niezbędne do kontynuowania rozpoczętej **Podróży**, **Chubb** wypłaci **Ubezpieczonemu** kwotę do maksymalnej wysokości 1,500 USD niezbędną do odzyskania tych dokumentów lub otrzymania ich wtórników.
- 16.2 Wszystkie koszty muszą być zatwierdzone przez **Centrum Operacyjne Chubb** zanim zostaną poniesione. Środki płatnicze, w tym czeki wartościowe (czeki, czeki podróżne i in.) lub podobne dokumenty, jeżeli zostały zagubione przez **Ubezpieczonego**, nie będą zastąpione.
- 16.3 W zakresie nieuregulowanym powyżej - patrz Umowa ubezpieczenia – Dział I.

17. Koszty ochrony prawnej (Seksja D)

- 17.1 Jeżeli w okresie ubezpieczenia, podczas odbywania **Podróży**, w wyniku działania osób trzecich **Ubezpieczony** dozna obrażeń ciała lub zachoruje, **Ubezpieczyciel** wypłaci **Ubezpieczonemu**, lub **Ubezpieczającemu** działającemu w imieniu **Ubezpieczonego** świadczenie na pokrycie kosztów ochrony prawnej, do wysokości uzgodnionej dla poszczególnego Roszczenia w umowie i wskazanej w polisie.
- 17.2 Koszty ochrony prawnej oznaczają:
- 17.3 Honoraria i wydatki przedstawicieli prawnych, koszty związane z powołaniem biegłych i świadków oraz inne rozsądne nakłady poniesione przez **Ubezpieczonego** lub działających za niego przedstawicieli prawnych, w związku z wystąpieniem z roszczeniem odszkodowawczym lub prowadzeniem postępowania o wypłatę odszkodowania przeciwko osobie trzeciej, która spowodowała powstanie obrażeń ciała **Ubezpieczonego** w rezultacie nieszczęśliwego wypadku lub doprowadziła do choroby **Ubezpieczonego**, oraz
- 17.4 koszty, do których pokrycia **Ubezpieczony** jest zobowiązany w wyniku zasądzenia ich przez sąd lub do pokrycia których jest zobowiązany na mocy ugody pozasądowej zawartej w związku z roszczeniem lub prowadzonym postępowaniem
- 17.5 **Przedstawiciel prawny** - Zawodowy zastępca procesowy posiadający uprawnienia do występowania przed danym sądem, umocowany do działania przez **Ubezpieczonego** lub jego przedstawiciela. **Przedstawiciel prawny** powinien posiadać odpowiednie uprawnienia do występowania przed sądami kraju, w którym nastąpiło zdarzenie stanowiące podstawę roszczenia lub gdzie przyszedł przeciwnik procesowy, o którym mowa w tym paragrafie ma swoje miejsce zamieszkania/siedzibę; **Ubezpieczony** może zwrócić się do **Ubezpieczyciela** o wskazanie mu posiadających odpowiednie uprawnienia przedstawicieli prawnych.
- 17.6 **Roszczenie** - wszystkie postępowania **przed** sądami włączając postępowania wpadkowe i odwoławcze dotyczące żądań opartych na tej samej podstawie faktycznej.
- 17.7 **Zawodowy zastępca procesowy** - prawnik uprawniony do świadczenia pomocy prawnej oraz reprezentowania stron przed sądem w postępowaniu we właściwej jurysdykcji.
- 17.8 Dostęp do informacji
- Ubezpieczony**, **Ubezpieczający**, **Przedstawiciel prawny** powinni współpracować z **Ubezpieczycielem**, uprzednio informując je o wszelkich **Roszczeniach** przeciwko osobom trzecim o odszkodowanie i/lub zadośćuczynienie. **Ubezpieczyciel** ma prawo uzyskać od **Przedstawiciela prawnego** wszelkie informacje, dokumenty oraz rekomendacje i stanowiska w odniesieniu do roszczenia. Na żądanie **Ubezpieczyciela**, **Ubezpieczony** przekaże **Przedstawicielowi prawnemu** instrukcje, aby ten zapewnił **Ubezpieczycielowi** taki dostęp.
- 17.9 Ograniczenie obowiązku wypłaty
- Ubezpieczyciel** nie będzie zobowiązany do pokrycia Kosztów ochrony prawnej, jeżeli zaciągnięcie zobowiązań do ich zapłaty zostanie podjęte bez jego zgody uprzedniej i wyrażonej na piśmie. **Ubezpieczyciel** nie odmówi zgody na pokrycie kosztów, o ile jest rozsądnym przypuszczać, że istnieją podstawy faktyczne i prawne do dochodzenia Roszczenia a wydatki są uzasadnione w tym pozostają w rozsądnej proporcji do wartości przedmiotu sporu. Przy

wydawaniu zgody na pokrycie kosztów, pod uwagę zostanie wzięta opinia Przedstawiciela prawnego jak również opinia własnych doradców Ubezpieczyciela. W przypadku niezgodności opinii, **Ubezpieczyciel** może zwrócić się, na koszt **Ubezpieczonego**, do niezależnego **Zawodowego zastępcy procesowego** o wydanie opinii na temat zasadności roszczenia lub postępowania.

W przypadku uznania zasadności podnoszenia **Roszczenia**, koszt uzyskania takiej opinii o ile zostanie poniesiony przez **Ubezpieczonego** zostanie zwrócony przez **Ubezpieczyciela**, jako objęty umową.

17.10 Dodatkowa opinia

Ubezpieczyciel może, domagać się od **Ubezpieczonego** uzyskania na jego koszt, opinii **Zawodowego zastępcy procesowego** uzgodnionego przez **Ubezpieczonego** i **Ubezpieczyciela**, co do tego czy istnieją zasadne przesłanki dalszego prowadzenia postępowania / dalszej obrony w postępowaniu. **Ubezpieczyciel** opłaci taki wydatek, jeśli z opinii wynikać będzie, że istnieją takie uzasadnione przesłanki.

17.11 Wcześniejsze zaspokojenie roszczenia

Dla uniknięcia wszczynania lub kontynuowania postępowania przeciwko osobie trzeciej o odszkodowanie i/lub zadośćuczynienie, **Ubezpieczyciel** może, wedle własnego uznania, wystąpić do **Ubezpieczonego** z ofertą zaspokojenia **Roszczenia**, które uważa za zasadne, a wszelkie takie zaspokojenie stanowić będzie pełne i ostateczne zaspokojenie roszczenia w ramach tego ubezpieczenia.

17.12 Zwrot kosztów

Ubezpieczony będzie zobowiązany do zwrotu **Ubezpieczycielowi** sum wypłaconych przez **Ubezpieczyciela** w związku z Kosztami ochrony prawnej w takiej części, w jakiej uzyskał od strony przeciwnej zwrot kosztów w związku z tym, że:

17.13 w postępowaniu w przedmiocie **Roszczenia** koszty zasądzono na korzyść **Ubezpieczonego** lub

17.14 w ramach ugody uzgodniono, że koszty zostaną zapłacone **Ubezpieczonemu**.

17.15 Wykluczenia szczególne

Niezależnie od ogólnych wykluczeń odpowiedzialności, wskazanych w Dziale I, **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za:

17.16 jakichkolwiek **Kosztów ochrony** prawnej dla roszczenia, o którym **Ubezpieczyciel** został powiadomiony po upływie 12 miesięcy po rozpoczęciu zdarzenia, które jest podstawą faktyczną roszczenia;

17.17 jakichkolwiek **Kosztów ochrony prawnej** dla roszczenia, co do którego należy przyjąć, że szanse na uzyskanie korzystnego rozstrzygnięcia są niewystarczające i/lub gdy przepisy prawne, praktyka i/lub regulacje finansowe danego kraju, w którym doszło do zdarzenia uniemożliwiają uzyskanie zadowalającego rozstrzygnięcia lub koszty takiego rozstrzygnięcia byłyby nieproporcjonalnie wysokie w stosunku do wartości przedmiotu sporu;

17.18 Kosztów ochrony prawnej poniesionych przed uzyskaniem pisemnej zgody **Ubezpieczyciela** chyba że **Ubezpieczyciel** udzielił swojej zgody następczo;

17.19 Kosztów ochrony prawnej poniesionych w związku z jakimkolwiek działaniem przestępczym lub/i popełnionym z pełną świadomością **Ubezpieczonego**, co do ich bezprawności;

17.20 Kosztów ochrony prawnej poniesionych w związku z prowadzeniem obrony we wszelkich postępowaniach cywilnych, roszczeniowych i przed sądem, wszczynanych przeciwko **Ubezpieczonemu**, o ile nie jest to roszczenie wzajemne;

17.21 kar, nawiązek, zadośćuczynień lub odszkodowań zasądzonych od ubezpieczonego przez sąd lub inne organy;

17.22 wydatków na ochronę prawną poniesionych w związku z **Roszczeniem** w stosunku do:

- (i) organizatorów imprez turystycznych, agencji turystycznych, przewoźników, ich ubezpieczycieli lub ich agentów, dopóki przedmiot postępowania spełnia warunki rozpatrzenia go na drodze postępowania arbitrażowego lub reklamacyjnego lub
- (ii) **Ubezpieczyciela** lub jego agentów lub
- (iii) **Ubezpieczającego**
- (iv) roszczeń między ubezpieczonymi osobami.

17.23 **Kosztów ochrony prawnej** poniesionych w toku dochodzenia roszczeń odszkodowawczych (czy to indywidualnie czy w ramach powództwa zbiorowego) od producenta, dystrybutora, czy dostawcy środków farmakologicznych, leków i medykamentów.

17.24 **Kosztów ochrony prawnej** poniesionych dla zaspokojenia honorarium przedstawiciela prawnego w części wynikającej z porozumienia o wypłacie wynagrodzenia w przypadku wygrania sprawy w kwocie, której wartość stanowi uzgodniony procent przyznanego odszkodowania

17.25 Początek i koniec ochrony

Okres ochrony Ubezpieczeniowej rozpocznie się: w chwili przekroczenia granicy **Kraju stałego zamieszkania** w celu wyjazdu w **Podróż** i zakończy się w chwili przekroczenia granicy kraju **Stalego zamieszkania** w celu **Powrotu z Podróży**.

18. Informacja przed podróżą zagraniczną (Sekcja E)

18.1 **Ubezpieczony** przed rozpoczęciem podróży może skontaktować się z **Centrum operacyjnym Chubb** i uzyskać informację nt. warunków polisy a zwłaszcza w zakresie podstawowych zagadnień administracyjnych i medycznych, takich jak: wymagania paszportowo-wizowe, szczepieniami, podatki czy odprawa celna.

19. Informacja medyczna i prawna (Sekcja F)

19.1 Informacja medyczna za granicą

Ubezpieczony może skontaktować się w trakcie podróży z **Centrum Operacyjnym Chubb** celem uzyskania szczegółowych informacji dotyczących adresów placówek medycznych mogących świadczyć pomoc w razie potrzeby

19.2 Informacja o pomocy prawnej za granicą

Centrum Operacyjne Chubb udzieli **Ubezpieczonemu** informacji dotyczącej danych kontaktowych najbliższej kancelarii prawnej. **Centrum Operacyjne Chubb** nie zapewnia **Ubezpieczonemu** żadnej porady prawnej.

20. Informacyjna pomoc medyczna (Sekcja G)

20.1 W przypadku, gdy niemożliwy jest kontakt z lokalnym punktem medycznym lub konieczna jest dodatkowa opinia, można zasięgnąć porady lekarza **Centrum Operacyjnego Chubb**. Należy mieć na uwadze, że poprzez rozmowę telefoniczną, nawet z lokalnym lekarzem, nie można ustalić diagnozy i rozmowę taką należy traktować jedynie jako poradę.

20.2 **Centrum Operacyjne Chubb** będzie monitorowało stan zdrowia **Ubezpieczonego** w razie jego hospitalizacji za granicą i będzie informował rodzinę/pracodawcę o stanie jego zdrowia.

21. Informacja ogólna (Sekcja H)

21.1 Jeżeli **Ubezpieczony**, podczas pobytu za granicą, będzie pilnie potrzebował informacji nt. danych kontaktowych podmiotu, będącego w stanie udzielić w trakcie podróży porady prawnej, technicznej lub świadczyć usługę tłumaczenia, powinien skontaktować się z **Centrum Operacyjnym Chubb**. Koszty wykonania usługi ponosi **Ubezpieczony**.

21.2 **Centrum Operacyjne Chubb** zobowiązuje się dochować należytej staranności podczas wyznaczania oraz/lub polecania usługodawców do świadczenia usług na rzecz **Ubezpieczonego**. Uwzględniając powyższe oraz przyjmując zastrzeżenie, że **Centrum Operacyjne Chubb** poniesie odpowiedzialność za wszelkie szkody spowodowane zaniedbaniem lub z winy umyślnej, **Centrum Operacyjne Chubb** nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek porady udzielone przez usługodawców.

22. Transport medyczny w nagłych przypadkach (Sekcja I)

22.1 Jeżeli **Ubezpieczony** ulegnie nieszczęśliwemu wypadkowi lub chorobie wymagającej bezzwłocznego leczenia, a w miejscu pobytu **Ubezpieczonego** brak jest niezbędnej infrastruktury lub aparatury medycznej, **Centrum**

Operacyjne Chubb zorganizuje awaryjną ewakuację do najbliższego ośrodka zdolnego do zapewnienia wystarczającej opieki.

- 22.2 Lekarz **Centrum Operacyjnego Chubb** w konsultacji z lekarzem miejscowym opiekującym się **Ubezpieczonym** ustala, w jakim ośrodku medycznym powinno być kontynuowane leczenie **Ubezpieczonego**.
- 22.3 Kwestie medyczne, stopień pilności zaistniałej sytuacji, stan zdrowia **Ubezpieczonego** oraz zdolność do podróżowania oraz inne istotne okoliczności, w tym między innymi, dostępność lotniska, warunki pogody oraz pokonywana odległość będą decydować o tym, czy transport zostanie zapewniony samolotem prywatnym z wyposażeniem medycznym, helikopterem, lotem rejsowym, koleją lub transportem drogowym.
- 22.4 Wszelka ewakuacja lub powrót do kraju zostaną przeprowadzone pod nadzorem medycznym. Decyzja dotycząca konieczności ewakuacji / powrotu do **Kraju zamieszkania Ubezpieczonego** oraz środki transportu zostanie podjęta przez Lekarza **Centrum Operacyjnego Chubb** w konsultacji z lekarzem miejscowym opiekującym się **Ubezpieczonym**.
- 22.5 Koszty transportu medycznego ponosi **Ubezpieczony**. **Chubb** ponosi odpowiedzialność wyłącznie w zakresie organizacji usługi.

23. Wysłanie lekarza (Sekcja J)

- 23.1 W nagłych przypadkach, gdy stan **Ubezpieczonego** nie może zostać wystarczająco oceniony telefonicznie w celu podjęcia decyzji o transporcie bądź jeżeli **Ubezpieczony** nie może być przetransportowany, a leczenie na miejscu nie jest możliwe, **Centrum Operacyjne Chubb** wyśle do **Ubezpieczonego** lekarza. W razie konieczności **Centrum Operacyjne Chubb** zorganizuje również opiekę wykwalifikowanej osoby.
- 23.2 Koszty wizyty lekarza oraz opiekuna, w tym ich transport, wykorzystane leki lub środki opatrunkowe ponosi **Ubezpieczony**. **Chubb** ponosi odpowiedzialność wyłącznie w zakresie organizacji usługi.

24. Niezbędne leki i sprzęt medyczny (Sekcja K)

- 24.1 O ile będzie to możliwe i zgodne z prawem, **Centrum Operacyjne Chubb** na żądanie miejscowego lekarza opiekującego się **Ubezpieczonym**, zorganizuje transport niezbędnych leków lub aparatury medycznej.
- 24.2 Koszty nabycia leków i sprzętu medycznego, a także jego transportu ponosi **Ubezpieczony**. **Chubb** ponosi odpowiedzialność wyłącznie w zakresie organizacji usługi.

25. Repatriacja dzieci (Sekcja L)

- 25.1 W przypadku kiedy **Ubezpieczonemu** towarzyszą niepełnoletnie dzieci i z powodu choroby **Ubezpieczonego** lub wypadku, pozostają one bez opieki osoby dorosłej, **Centrum Operacyjne Chubb** może zorganizować transport dzieci do miejsca ich zamieszkania.
- 25.2 Koszty transportu oraz wymaganej opieki nad niepełnoletnimi dziećmi ponosi **Ubezpieczony**. **Chubb** ponosi odpowiedzialność wyłącznie w zakresie organizacji usługi.

26. Przewiezienie zwłok do kraju (Sekcja M)

- 26.1 W przypadku śmierci **Ubezpieczonego**, **Centrum Operacyjne Chubb** pomoże w niezbędnych formalnościach oraz zorganizuje transport zwłok do miejsca wybranego przez przedstawiciela **Ubezpieczonego**.
- 26.2 **Chubb** ponosi odpowiedzialność wyłącznie w zakresie organizacji usługi.

27. Gwarancja depozytu szpitalnego (Seksja N)

27.1 **Chubb** zagwarantuje lub zapłaci w imieniu **Ubezpieczonego** wymagany depozyt przyjęcia do szpitala do kwoty 2.500 USD. **Ubezpieczony** będzie zobowiązany do spłacenia zaliczkowanej kwoty w ciągu 45 dni (bez odsetek). Przed zaliczkowaniem kwot niezbędnych do przyjęcia do szpitala, **Centrum Operacyjne Chubb** będzie wymagać potwierdzenia zdolności kredytowej **Ubezpieczonego**.



Przemysław Owczarek

Dyrektor Oddziału Chubb European SE Spółka Europejska Oddział w Polsce.

Załącznik nr 1

Tabela świadczeń

Tabela świadczeń/ <i>Table of benefits</i>		
Rodzaj ubezpieczenia/ <i>Type of insurance</i>	Ryzyko/ <i>Cover</i>	Suma Ubezpieczenia/ <i>Sum insured</i>
Assistance w Podróży/ <i>Travel assistance</i>	Opóźnienie w podróży <i>Travel delay</i>	40 USD/h (do 480 USD) <i>40 USD/h (up to 480 USD)</i>
Assistance w Podróży/ <i>Travel assistance</i>	Opóźnienie bagażu <i>Baggage delay</i>	75 USD/h (do 900 USD) <i>75 USD/h (up to 900 USD)</i>

Assistance w Podróży/ <i>Travel assistance</i>	Ochrona dokumentów <i>Documents protection</i>	do 1500 USD up to 1500 USD
Assistance w Podróży/ <i>Travel assistance</i>	Ubezpieczenie kosztów prawnych <i>Legal defence costs insurance</i>	do 2500 USD up to 2500 USD
Assistance InfoTravel	Assistance InfoTravel	

Kontakt

Chubb European SE
Spółka Europejska Oddział w Polsce
Królewska 16
00-103 Warszawa
Polska

T: +48224523999
poland.office@chubb.com

O Chubb

Prowadząc działalność w 54 krajach, Chubb jest największą na świecie notowaną na giełdzie spółką specjalizującą się w ubezpieczeniach majątkowych i osobowych oferowanych przedsiębiorstwom i osobom fizycznym.

Spółka wyróżnia się bogatą ofertą produktów i usług, znaczącym potencjałem w zakresie dystrybucji, wzorową kondycją finansową, najwyższą jakością obsługi i ogromnym doświadczeniem w zakresie likwidacji szkód.

Firmy ubezpieczeniowe działające w ramach koncernu Chubb świadczą swoje usługi zarówno na rzecz wielkich międzynarodowych korporacji, jak i małych i średnich przedsiębiorstw, oferując im szeroki zakres ubezpieczeń majątkowych i osobowych. Klientami Chubb są także osoby fizyczne poszukujące ochrony ubezpieczeniowej dla aktywów o dużej wartości, swojego zdrowia i życia. Osobną grupę naszych partnerów stanowią ubezpieczyciele pragnący ograniczyć towarzyszące ich działalności ryzyko za pomocą ochrony reasekuracyjnej.

Koncern dysponuje aktywami o wartości 150 mld USD, a szacunkowa wartość składek przypisanych brutto wynosi 37 mld USD. Dzięki temu główne firmy ubezpieczeniowe wchodzące w skład koncernu mogą pochwalić się bardzo wysokimi ocenami w zakresie kondycji finansowej (ocena AA przyznana przez agencję Standard & Poor's oraz ocena A++ przyznana przez agencję A.M. Best). Spółka macierzysta Chubb notowana jest na Nowojorskiej Giełdzie Papierów Wartościowych (NYSE: CB) i wchodzi w skład indeksu S&P 500.

Chubb European Group SE Spółka Europejska Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Królewska 16 00-103 Warszawa, wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000233686, NIP 1080001001, REGON 140121695, notyfikowany Komisji Nadzoru Finansowego. Chubb European Group SE jest zakładem ubezpieczeń podlegającym przepisom francuskiego kodeksu ubezpieczeń, zarejestrowanym w Rejestrze Działalności Gospodarczej i Rejestrze Spółek (Registres du Commerce et des Sociétés – RCS) w Nanterre pod numerem 450 327 374, z siedzibą we Francji, adres: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francja. Chubb European Group SE posiada kapitał zakładowy w wysokości 896,176,662 EUR, opłacony w całości i jest nadzorowany przez francuski organ nadzoru Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09.

Przedsiębiorstwo (Ubezpieczyciel): Chubb European Group SE Oddział w Polsce.

Chubb European Group SE Spółka europejska Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Królewska 16 00-103 Warszawa, wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000233686, NIP 1080001001, REGON 140121695. Chubb European Group SE jest zakładem ubezpieczeń podlegającym przepisom francuskiego kodeksu ubezpieczeń, zarejestrowany w Rejestrze Działalności Gospodarczej i Rejestrze Spółek (Registres du Commerce et des Sociétés – RCS) w Nanterre pod numerem 450 327 374, z siedzibą we Francji, adres: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francja. Chubb European Group SE posiada kapitał zakładowy w wysokości 896,176,662 EUR, opłacony w całości.

Produkt: CITI Bank Assistance

Niniejszy dokument podsumowuje informacje ogólne oraz ogólne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Dokument nie jest dostosowany do indywidualnych potrzeb. Należy zapoznać się z pełną treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia oraz wszelkimi innymi informacjami przed zawarciem umowy (np. dotyczącymi ochrony danych osobowych).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Oferowane przez nas ubezpieczenie obejmuje ochroną szereg zdarzeń, do których może dojść w Podróży służbowej. Ubezpieczenie grupowe (Dział II i grupa 1,2,18).



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Ubezpieczenie obejmuje usługi assistance w zakresie :

- ✓ Opóźnienia podróży co najmniej o 4 godziny od planowanego terminu odjazdu / wylotu – 40 USD za każdą godzinę opóźnienia powyżej 4 godzin maksymalnie 480 USD ;
- ✓ Opóźnienia bagażu co najmniej o 6 godzin – 75 USD za każdą godzinę opóźnienia powyżej 6 godzin maksymalnie 900 USD;
- ✓ Utraty dokumentów (wymiany dokumentów) – maksymalnie do 1.500 USD
- ✓ Kosztów ochrony prawnych – maksimum do 2.500 USD

;



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Odbywania Podróży służbowej przez osobę powyżej 75 roku życia przez okres powyżej 30 dni;
- ✗ Aktów agresji. Bezpośredniego, świadomego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, niepokojach społecznych, Aktach terroru lub działaniach zakłócających porządek publiczny;
- ✗ Podróży powietrznych w charakterze innym niż pasażer samolotu należącego do licencjonowanego przewoźnika pasażerskiego;
- ✗ Leczenia eksperymentalnego lub specjalnego; chorób przenoszonych drogą płciową, chorób psychicznych;
- ✗ Popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, próby samobójczej lub samookaleczenia się;
- ✗ Popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa;
- ✗ Zawodowego uprawiania sportów; pełnienia służby wojskowej.
- ✗ Roszczeń wynikających Choroby koronawirus z 2019(Coronavirus Disease 19 – COVID-19) (lub jakąkolwiek jego mutacją lub odmianą) lub jego epidemią.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ubezpieczyciel może nie ponosić odpowiedzialności za pewne Zdarzenia ubezpieczeniowe, jeśli wpływ na nie miały następujące czynniki:

- ! Zażycie przez Ubezpieczonego jednej z substancji ujętych w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii; stosowanie leków psychotropowych niezgodnie z przeznaczeniem; stan nietrzeźwości lub po spożyciu alkoholu;
- ! Promieniowanie; rozpylanie, wykorzystywanie lub wyciek szkodliwych substancji biologicznych lub chemicznych o działaniu patogennym lub rakotwórczym;
- ! Prowadzenie przez Ubezpieczonego pojazdów mechanicznych bez wymaganych uprawnień;
- ! Unikanie i nieprzestrzeganie zaleceń Uprawnionego lekarza.

Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za:

- ! Rozpoznanie Zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS), potwierdzone pozytywnym wynikiem badania laboratoryjnego; zakażenia wirusem HIV lub jakąkolwiek jego formą – chyba, że da się wykazać, iż zakażenie nastąpiło w wyniku transfuzji krwi lub innego zabiegu medycznego przeprowadzonego w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem lub Nagłym zachorowaniem trakcie odbywania Podróży służbowej;
- ! Wypadki w związku z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka – chyba, że aktywność miała miejsce w ramach wyjazdu integracyjnego, pod okiem wyspecjalizowanego instruktora.

! Wszelkie roszczenia, które skutkowałyby naruszeniem postanowień ONZ, sankcji handlowych lub gospodarczych lub innych przepisów prawnych UE, Wielkiej Brytanii lub USA



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ochrona obejmuje Zdarzenia ubezpieczeniowe podczas Podróży opłaconych przy wykorzystaniu Karty (Debetowej Gwarantowanej Gold/ Obciążeniowej Gold, Gwarantowanej Silver / Obciążeniowej Silver) Gwarantowanej Blue / Obciążeniowej Blue, Obciążeniowej CitiBusiness), do których doszło na terytorium całego świata z wyłączeniem terytoriów objętych sankcjami oraz terytoriów, na których występują działania wojenne, chyba, że umówiono się inaczej.



Co należy do obowiązków Ubezpieczającego/Ubezpieczonego?

Przy zawieraniu Umowy

- Udzielenie informacji na temat wszelkich okoliczności, o ujawnienie których Ubezpieczyciel wnosi przed zawarciem Umowy, jak również powiadomienie o wszelkich zmianach ich dotyczących.

W okresie obowiązywania Umowy

- Unikanie czynników ryzyka, wpływających na zwiększenie się prawdopodobieństwa wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- Niezwłocznie zgłaszanie do Ubezpieczyciela na piśmie wszelkich zmian danych podanych we Wniosku o zawarcie Umowy, w tym wszelkich istotnych zmiany w prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej;
- Udzielenie (na wniosek Ubezpieczyciela lub Chubb assistance) bez zbędnej zwłoki informacji, czy dana osoba jest ubezpieczona;
- Prowadzenie ewidencji Podróży służbowych, uwzględniającej imię oraz nazwisko Ubezpieczonego oraz okres trwania Podróży służbowej;
- Poinformowanie Ubezpieczonych o zakresie przysługującej im ochrony ubezpieczeniowej, ich prawach i obowiązkach, numerze Polisy oraz danych kontaktowych centrum alarmowego Chubb assistance.

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego

- Udzielenie Ubezpieczycielowi lub Chubb assistance dostępu do wszelkiej dokumentacji związanej ze zdarzeniem, również do dokumentacji i raportów medycznych oraz, w razie konieczności, zwolnić Uprawnionego lekarza z obowiązku dochowania tajemnicy zawodowej;
- Podjęcie działań mających na celu zminimalizowanie skutków Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- W przypadku podejrzenia, że na wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego miały wpływ działania o charakterze przestępczym, należy powiadomić Policję i – w dalszym toku postępowania – współpracować z nią;
- W sytuacji Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku należy zawsze niezwłocznie skontaktować się po instrukcje dalszego postępowania do Chubb assistance.

Nienależyte wywiązanie się z obowiązków wynikających z Umowy może skutkować odmową wypłaty świadczenia w części lub całości.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę ubezpieczeniową należy opłacić w terminie wskazanym przez Ubezpieczyciela w Polisie. Składka jest płatna jednorazowo, chyba, że Umowa stanowi inaczej.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- **Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej:** Ochrona rozpoczyna się zgodnie z datą wskazaną w Polisie. W odniesieniu do konkretnego Ubezpieczonego, ochrona w zakresach innych niż świadczenia assistance rozpoczyna się wraz z początkiem Podróży.
- **Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej:** Odpowiedzialność ubezpieczyciela za Zdarzenia ubezpieczeniowe kończy się wraz z dniem wskazanym w Polisie. W odniesieniu do konkretnego Ubezpieczonego ochrona wygasa z chwilą jego śmierci lub w przypadku wypłaty świadczenia w łącznej wysokości właściwej dla niego Sumy ubezpieczenia.



Jak rozwiązać Umowę?

- Ubezpieczający będący przedsiębiorcą może odstąpić od Umowy w terminie 7 dni od daty jej zawarcia. Innym podmiotom na odstąpienie przysługuje 30 dni.
- Odstąpienie nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za cały okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- Umowę można wypowiedzieć w każdym momencie zachowując jednomiesięczny okres wypowiedzenia.
- Ponadto, Umowa automatycznie ulega rozwiązaniu z chwilą:
 - wygaśnięcia Okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta;
 - za porozumieniem Stron;
 - w przypadku wyczerpania Sumy ubezpieczenia.

KARTA PRODUKTU

Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków i
Kosztów Leczenia dla
„Kart Business Gwarantowanych Silver i Gold”
oraz „Kart Business Obciążeniowych Silver i Gold”

Wersja obowiązująca od 1 stycznia 2023 r.

KARTA PRODUKTU

Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków i Kosztów Leczenia dla „Kart Business Gwarantowanych Silver i Gold” oraz „Kart Business Obciążeniowych Silver i Gold”

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o Ubezpieczeniach dla Firm oraz Pracowników („Klient”) korzystających z „Kart Gwarantowanych Silver/Gold” i/lub „Kart Obciążeniowych Silver/Gold/” („Karta”) wydawanych przez Bank Handlowy w Warszawie S.A.(„Bank”). Karta Produktu nie jest częścią Umowy ubezpieczenia, nie stanowi wzorca umownego ani materiału marketingowego. Karta produktu została przygotowana przez Bank Handlowy w Warszawie S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Senatorskiej 16, 00 – 923 Warszawa, Polska („Bank”) we współpracy z Chubb European Group SE , z siedzibą we Francji, La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francja, działający poprzez swój oddział Chubb European Group SE Spółka Europejska Oddział w Polsce ul. Królewska 16, 00-103 Warszawa Polska („Ubezpieczyciel”) na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance oraz wytycznych dla zakładów ubezpieczeń dotyczących dystrybucji ubezpieczeń wydanych przez Komisję Nadzoru Finansowego i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie i pomóc klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Szczególne Warunki dla Kart („SWU”) zawierają szczegółowe informacje o ubezpieczeniu. Pojęcia pisane dużą literą w Karcie Produktu mają znaczenie określone w SWU lub odpowiednim Regulaminie wydawania i użytkowania Kart.

Jeśli cechy produktu zawarte w niniejszej Karcie nie są zrozumiałe lub dopasowanie produktu do potrzeb budzi wątpliwość należy skorzystać z pomocy Ubezpieczyciela lub Banku w tym zakresie przed przystąpieniem do grupowej Umowy ubezpieczenia.

Podstawowe dane dotyczące ubezpieczenia

1. Ubezpieczony/Ubezpieczający

Ubezpieczający – podmiotem zawierającym Umowę ubezpieczenia z ubezpieczycielem jest Bank Handlowy w Warszawie S.A., ul. Senatorska 16, 00-923 Warszawa, Polska.

Ubezpieczony – ochroną ubezpieczeniową są objęte osoby, które są posiadaczami ważnej Karty wydanej przez Ubezpieczającego oraz nie przekroczyły 65 roku życia w chwili otrzymania Karty.

2. Ubezpieczyciel

Ubezpieczyciel – Chubb European Group SE Spółka Europejska Oddział w Polsce, ul. Królewska 16, 00-103 Warszawa, Polska.

Zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela obejmuje w szczególności obsługę roszczeń ubezpieczeniowych i wypłatę świadczeń.

3. Rola Banku

Bank pełni rolę Ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek i oferuje Klientom przystąpienie do grupowej umowy ubezpieczenia zawartej przez Bank i współpracujący z Bankiem Zakład Ubezpieczeń.

Zakres odpowiedzialności Banku obejmuje informowanie Ubezpieczonych o warunkach ubezpieczenia.

4. Typ umowy ubezpieczenia

Grupowa umowa ubezpieczenia (Umowa) zawierana pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem.

5. Główny cel ubezpieczenia

Ubezpieczenie ma charakter ochronny.

6. Cechy ubezpieczenia

- Ubezpieczenie zapewnia ochronę ubezpieczeniową w zakresie zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia, w przypadku których Ubezpieczyciel zobowiązanych jest do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.
- Ubezpieczyciel zapewnia w umowie sumy ubezpieczenia na wypadek określonych zdarzeń losowych.
- Ubezpieczenie nie umożliwia zmiany poziomu ochrony w trakcie trwania ubezpieczenia.

7. Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

Okres ubezpieczenia trwa od momentu przystąpienia do umowy ubezpieczenia poprzez zawarcie Umowy o wydanie Karty („Umowa Karty”) do chwili zamknięcia karty, wypowiedzenia Umowy Karty, jej zmiany na inny znajdujący się w ofercie Banku lub rozwiązania umowy ubezpieczenia.

8. Składka ubezpieczeniowa

Składka ubezpieczeniowa jest opłacana przez Bank. Klient jest objęty ubezpieczeniem nieodpłatnie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA	SEKCJA SWU	SUMY UBEZPIECZENIA (USD)	
		Business Silver	Business Gold
Zgon w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku	A	20 000	50 000
Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku		20 000	50 000
Trwała niezdolność do pracy		20 000	50 000
Koszty Leczenia	B	20 000	50 000

Wszystkie świadczenia objęte zakresem ubezpieczenia wraz z wysokością sumy ubezpieczenia wymienione są w SWU Karty.

10. Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia jest kwotą stanowiącą górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia dla poszczególnych ryzyk została wskazana w SWU. W przypadku braku odmiennych postanowień w Warunkach Ubezpieczenia, limity kwotowe świadczeń podane są w przeliczeniu na jednego Ubezpieczonego, na jedną podróż.

Nie istnieje możliwość zmiany sumy ubezpieczenia, ani ilości należnych świadczeń.

11. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje podróże opłacone przy wykorzystaniu Karty, trwające maksymalnie 60 kolejnych dni, z wyjątkiem:

- szkód, które wystąpiły w domu lub miejscu pracy Posiadacza Karty ,
- roszczeń powstałych w trakcie podróży Posiadacza karty między miejscem zamieszkania, miejscem pracy lub szkołą.

Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje od chwili opuszczenia przez Ubezpieczonego Kraju stałego miejsca zamieszkania do chwili jego powrotu do Kraju stałego miejsca zamieszkania.

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń ochrony ubezpieczeniowej znajduje się w odpowiednich SWU.

12. Odstąpienie/Rezygnacja/Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia

Ubezpieczony ma prawo dokonać rezygnacji/ odstąpienia z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie jej trwania poprzez zamknięcie Karty lub wypowiedzenie Umowy Karty.

Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej skutkuje ustaniem ochrony udzielanej przez Ubezpieczyciela z dniem następnym po dniu zamknięcia rachunku karty.

13. Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego

W razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie zgłosić je telefonicznie pod numerem telefonu: + 48 22 568 98 22. Centrum operacyjne Chubb dostępne jest 24 godziny.

Ubezpieczony jest zobowiązany do:

- podjęcia starań mających na celu złagodzenie skutków Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania, w szczególności poddania się opiece Uprawnionego lekarza niezwłocznie po wystąpieniu Zdarzenia Ubezpieczeniowego i stosowania się do udzielonych zaleceń,
- podjęcia rozsądnych działań by uniknąć lub przynajmniej zminimalizować szkody oraz by odzyskać mienie, które zostało utracone lub skradzione,

- powiadomienia Policji (co następnie należy wykazać Ubezpieczycielowi), jeśli istnieje podejrzenie, że wystąpienie Zdarzenia Ubezpieczeniowego lub zwiększenie jego negatywnych skutków mogły zostać spowodowane przez przestępstwo lub inne naruszenie prawa, a także współpracy z Policją lub innym organem prowadzącym postępowanie mające na celu wyjaśnienie okoliczności wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego,
- powiadomienia przewoźnika, kierownictwa hotelu lub innego miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego,
- o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w trakcie transportu lub pobytu oraz uzyskać pisemne potwierdzenie faktu zgłoszenia wraz ze wskazaniem zakresu powstałej szkody,
- poinformowania bez zbędnej zwłoki Ubezpieczyciela i Centrum operacyjnego o wystąpieniu Zdarzenia Ubezpieczeniowego oraz podania jego podstawowego opisu (prawdopodobną przyczynę oraz zasięg), jednakże maksymalnie w ciągu 10 dni roboczych (jeśli jest to w ogóle możliwe zważywszy na zaistniałą sytuację), odpowiednimi środkami komunikacji,
- postępowania zgodnie z instrukcjami Ubezpieczyciela lub Centrum operacyjnego wydanymi i dostarczonymi w związku z faktem zgłoszenia Zdarzenia Ubezpieczeniowego,
- uzyskania dokumentacji lekarskiej wskazującej diagnozę uzasadniającą zastosowanie wobec Ubezpieczonego określonej procedury medycznej wraz z opisem przebiegu leczenia,
- dostarczenia Ubezpieczycielowi lub Centrum operacyjnego na koszt własny, dokumentów wymienionych w odpowiednim SWU, a także innych zaświadczeń, informacji i dowodów, których Ubezpieczyciel lub Centrum operacyjne mogą zasadnie wymagać, w formie wskazanej przez Ubezpieczyciela i/lub Centrum operacyjne.

Ubezpieczyciel będzie zobowiązany do wypłaty świadczenia wyłącznie po otrzymaniu przez Centrum operacyjne wszystkich dokumentów niezbędnych w celu rozpatrzenia roszczenia.

14. Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania skarg i reklamacji

Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub inny podmiot uprawniony do świadczenia z Umowy ubezpieczenia chciałby zgłosić reklamację, powinien to uczynić:

- 1) w formie pisemnej w siedzibie Ubezpieczyciela przy ul. Królewskiej 16 w Warszawie, kod pocztowy 00-103, osobiście lub drogą pocztową;
- 2) w formie ustnej osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub telefonicznie pod nr 801 800 028;
- 3) w formie elektronicznej, przesyłając reklamację na adres poland.office@chubb.com lub szkody@chubb.com.
- 4) Odpowiedź na reklamację zostaje udzielona pisemnie w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Jeśli zgłaszający reklamację chciałby otrzymać odpowiedź pocztą elektroniczną, powinien wskazać w reklamacji adres e-mail, na który odpowiedź powinna być przesłana.

W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi we wskazanym wyżej terminie, Ubezpieczyciel poinformuje podmiot zgłaszający reklamację, wyjaśniając przyczynę opóźnienia, wskazując okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy, oraz określając przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nieprzekraczający 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

Nadto, Ubezpieczający, Ubezpieczony oraz inny podmiot uprawniony z Umowy ubezpieczenia ma prawo wstąpienia na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.

Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami Ubezpieczyciela co do odmowy zaspokojenia roszczenia, może wnieść skargę lub zażalenie do Rzecznika Finansowego działającego zgodnie z przepisami polskiej ustawy z dnia 5

sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

Na podstawie art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, informujemy, że podmiotem uprawnionym dla pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami jest Rzecznik Finansowy (strona internetowa: <https://rf.gov.pl/>).

15. Opodatkowanie świadczeń

Nie dotyczy.

16. Wpływ ubezpieczenia na dostępność produktów bankowych

Ubezpieczenie nie wpływa na dostępność dla Klienta Kart oferowanych przez Bank.

17. Dostęp przez Klienta do dodatkowych informacji

Dodatkowe informacje o warunkach Ubezpieczenia, Klient może uzyskać u uprawnionych przedstawicieli Banku lub Ubezpieczyciela.

CHUBB®

Grupowe ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków i
Kosztów leczenia dla posiadaczy Kart Business Silver i Gold Banku
Handlowego w Warszawie S.A.

Szczególne Warunki Ubezpieczenia
(AH-GTC/01/01/2023/CITI)

Spis treści:

Spis treści:	2
Informacja do Szczególnych Warunków Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków i kosztów leczenia dla posiadaczy Kart Business Silver i Gold Banku Handlowego w Warszawie S.A., Sygnatura: AH-GTC/01/01/2023/CITI	1
Dział I. Umowa ubezpieczenia	2
1. Postanowienia wstępne	2
2. Definicje	2
3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	5
4. Umowa ubezpieczenia	5
5. Czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Umowy ubezpieczenia	6
6. Suma ubezpieczenia	6
7. Ogólne wyłączenia odpowiedzialności mające zastosowanie do wszystkich sekcji wskazanych w niniejszych SWU	7
8. Postępowanie w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego i dochodzenie roszczeń	8
9. Skargi i zażalenia	9
10. Prawo i sąd właściwy	10
11. Ochrona danych osobowych	10
12. Postanowienia	11
Dział II. Zakres ubezpieczenia – postanowienia	11
13. Ubezpieczenie od następstw Nieszczęśliwych wypadków (sekcja A)	11
14. Ubezpieczenie kosztów leczenia (sekcja B)	12
15. Ubezpieczenie dodatkowych kosztów podróży (sekcja C)	13
16. Wyłączenia szczególne mające zastosowanie do Sekcji B, C	14
17. Ubezpieczenie rzeczy osobistych (Sekcja D)	15
18. Ubezpieczenie na wypadek odwołania podróży (Sekcja E)	16
19. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (Sekcja H)	17
Kontakt	22
O Chubb	22

**Informacja do Szczególnych Warunków Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków i kosztów leczenia dla posiadaczy Kart Business Silver i Gold Banku Handlowego w Warszawie S.A.,
Sygnatura: AH-GTC/01/01/2023/CITI**

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
<p>1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia lub wartości wykupu ubezpieczenia</p>	<p>art. 2 art. 3 art. 4.3, 4.4 art. 5 art. 13 (sekcja A) art.14 (sekcja B) art.15 (sekcja C) art.16 (sekcja D) art. 17 (sekcja E) art. 18 (sekcja F) art. 19 (Sekcja H)</p>
<p>2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia</p>	<p>art. 3.2 – Zakres terytorialny</p> <p>art. 6.2 – Limit kumulacji roszczeń</p> <p>art. 7 – Ogólne wyłączenia odpowiedzialności</p> <p>art. 13.2 (sekcja A) – Wykluczenia szczególne</p> <p>art. 14.4 (sekcja B) – Wykluczenia szczególne</p> <p>art. 15.2 punkt 10) podpunkt d. (sekcja C) – Wykluczenia szczególne</p> <p>art. 16 – Wyłączenia szczególne mające zastosowanie do Sekcji B i C</p> <p>art. 17.3 Wykluczenia szczególne</p> <p>art. 18,2 Wykluczenia szczególne</p> <p>art. 19.7 Wykluczenia szczególne</p>

Dział I. Umowa ubezpieczenia

1. Postanowienia wstępne

1. Niniejsze **Szczególne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków i Kosztów Leczenia** (zwanych dalej **SWU**) mają zastosowanie do **Umowy grupowego ubezpieczenia** zawartej pomiędzy Chubb European Group SE, z siedzibą we Francji, La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francja, działający poprzez swój oddział Chubb European Group SE Spółka Europejska Oddział w Polsce ul. Królewska 16, 00-103 Warszawa (zwane dalej **Ubezpieczycielem**) a Bank Handlowy w Warszawie S.A., ul. Senatorska 16, 00-923 Warszawa zawartej na rzecz Posiadaczy Kart Business Silver oraz Gold.
2. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana Ubezpieczonym na podstawie Umowy grupowego ubezpieczenia, zawartej pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym (zwanej dalej Umową ubezpieczenia). Niniejsze SWU stanowią integralną część tej Umowy ubezpieczenia. Wszelkie odniesienia dotyczące Umowy ubezpieczenia dotyczą także SWU.
3. Postanowienia szczególne wskazane w oddzielnych Sekcjach niniejszych **SWU** mają pierwszeństwo w stosowaniu przed postanowieniami ogólnymi niniejszych **SWU** oraz odnoszą się wyłącznie do ubezpieczeń opisanych w Sekcjach, w których zostały umieszczone.
4. W każdym przypadku, gdy **Umowa ubezpieczenia** zawiera odstępstwa w stosunku do postanowień zawartych w niniejszych **SWU**, zastosowanie mają postanowienia indywidualnie uzgodnione i wprowadzone do **Umowy ubezpieczenia**.
5. Niniejsze **SWU** mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia zawartej od dnia 01.01.2022r.

2. Definicje

Użytym w niniejszych **SWU** pojęciom nadane jest poniżej wskazane znaczenie. Jest ono jednakowe, gdy użyto je gdziekolwiek w **SWU** jak i Polisie, czy jakichkolwiek oświadczeniach **Ubezpieczyciela** składających się na treść **Umowy ubezpieczenia**.

1. **Centrum operacyjne** – April Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Siennej 73 będący podmiotem realizującym świadczenia assistance na podstawie **Umowy ubezpieczenia**
2. **Karta Business** - karty Business Silver oraz Gold wydana przez Bank Handlowy w Warszawie S.A.;
3. **Kodeks cywilny** - ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. nr 16, poz. 93, ze zm.);
4. **Kradzież** – bezprawny zabór mienia w celu przywłaszczenia, obejmujący również kradzież z włamaniem i rozbój;
5. **Kradzież z włamaniem** - zabór rzeczy ruchomej celem jej przywłaszczenia dokonany po uprzednim pokonaniu zabezpieczenia;
6. **Lekarz zaufania** – lekarz wskazany przez **Ubezpieczyciela** jako podmiot uprawniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich i wydawania orzeczeń w związku z prowadzonym postępowaniem o wypłatę świadczenia;
7. **Lekarz** - osobę wykonującą zawód medyczny, zarejestrowaną lub posiadającą uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza lub stomatologa zgodnie z prawem kraju, w którym ten zawód wykonuje, niebędący:
 - a. osobą **Ubezpieczoną**; ani
 - b. partnerem osoby **Ubezpieczonej**; ani
 - c. członkiem najbliższej rodziny **Ubezpieczającego** lub osoby **Ubezpieczonej**; ani
 - d. **Pracownikiem** lub dyrektorem **ubezpieczającego**.
8. **Leczenie ambulatoryjne** – leczenie w placówce medycznej, które nie wymaga przyjęcia do Szpitala;

9. **Miejsca zamieszkania** - Rzeczpospolita Polska, a w stosunku do **Ubezpieczonego**, który jest obywatelem innego kraju lub na stałe zamieszkuje w innym kraju dodatkowo, również ten kraj;
10. **Miejsca zatrudnienia** - miejsce zatrudnienia **Ubezpieczonego** na terytorium Rzeczypospolitej Polski.
11. **Nagle zachorowanie** - niezależne od woli **Ubezpieczonego** i o charakterze innym niż obrażenie ciała odniesione na skutek Nieszczęśliwego wypadku pogorszenie się jego stanu zdrowia w **Okresie ochrony Ubezpieczonego** pod warunkiem, że nie pozostaje ono w związku przyczynowym z zaburzeniem stanu zdrowia lub zaburzeniem zdrowotnym, z powodu którego Ubezpieczonemu udzielono lub zalecono skorzystanie z opieki medycznej, bądź opieki takiej **Ubezpieczony** rozsądnie powinien był się domagać jeszcze przed rozpoczęciem Okresu **ochrony Ubezpieczonego**; za zachorowanie uważane będzie tylko takie pogorszenie stanu zdrowia **Ubezpieczonego** w odniesieniu do którego podejmował on leczenie w **Okresie ochrony Ubezpieczonego** i może to udokumentować.
12. **Nieszczęśliwy wypadek** - powstałe w okresie odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**, nagłe i niespodziewane zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, wywołujące w ciągu dwudziestu czterech miesięcy kalendarzowych od daty jego wystąpienia i niezależnie od woli **Ubezpieczonego**, negatywne skutki przewidziane w **Umowie**;
13. **Trwała niezdolność do pracy** – niezdolność do pracy w jakimkolwiek zawodzie, w którym **Ubezpieczony** posiada kwalifikacje ze względu na przeszkolenie, wykształcenie lub doświadczenie w tym zakresie powstałe w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku** uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, mająca trwały i nieodwracalny charakter i utrzymującą się przez okres co najmniej 12 kolejnych miesięcy. O ile nie zostało to określone w sposób odmienny w Umowie, znaczenie wyrażenia „trwała niezdolność do pracy” jest niezależne od znaczenia wyrażenia „niezdolność do pracy” w rozumieniu Polskich przepisów prawa dotyczących ubezpieczenia społecznego, a **Ubezpieczyciel** rozpatrując roszczenie nie ma obowiązku brania pod uwagę przy ustalaniu własnej odpowiedzialności decyzji właściwych władz o uznaniu „niezdolności do pracy” **Ubezpieczonego**;
14. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwale uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia **Ubezpieczonego** spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem, powstałe w ciągu 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
15. **Okres ochrony** - okres stanowiący część **Okresu ubezpieczenia**, **Ubezpieczonemu** udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa w związku ze Zdarzeniem Ubezpieczeniowym, zgodnie z warunkami **Umowy**;
16. **Okres ubezpieczenia** - określony w Umowie (i potwierdzony w Polisie) okres, na który zawarta została **Umowa**;
17. **Partner** - małżonek lub małżonka **Ubezpieczonego**, a także:
 - 1) osoba odmiennej lub tej samej płci, z którą **Ubezpieczony** w chwili zajścia zdarzenia stanowiącego podstawę wysunięcia roszczeń w ramach **Umowy** mieszka i prowadzi wspólne gospodarstwo, jak gdyby byli małżeństwem lub
 - 2) osoba tej samej płci, z którą **Ubezpieczony** zawarł formalny związek w jakiegokolwiek jurysdykcji.
18. **Pieniądze** - monety, banknoty, чеки, przekazy pieniężne, чеки podróżne, bilety na środki transportu, dowody ubezpieczenia zielonej karty, kupony na paliwo i inne dokumenty lub znaki, z których posiadaniem związane jest prawo umarzania zobowiązań tak jak z posiadaniem pieniędzy o ile:
 - 1) zostały zabrane przez **Ubezpieczonego** w **Podróż** lub w czasie niej nabyte, oraz
 - 2) **Ubezpieczony** nabył je dla użycia w **Podróży** i były pod jego nadzorem i kontrolą w momencie zaistnienia **Zdarzenia Ubezpieczeniowego**.
19. **Podróż** – oznacza podróż zagraniczną ubezpieczonego poza **Miejsce Zamieszkania/Miejsce Zatrudnienia**, która rozpocznie się w **Okresie ubezpieczenia** i której czas trwania nie przekracza 60 dni.
20. **Pojazd** – urządzenie mechaniczne przeznaczone do transportu lądowego posiadające silnik;
21. **Policja** - publiczna organizacja cywilnych funkcjonariuszy państwa, części państwa, jednostki samorządu lub miasta, której głównym obowiązkiem jest zapewnienie przestrzegania porządku, zapobieganie i wykrywanie przestępstw i wymuszanie przestrzegania prawa;
22. **Polisa** - dokument ubezpieczenia potwierdzający warunki **Umowy**; **Polisa** będzie uważana za dokument ubezpieczenia, o którym mowa w art. 809 §1 Kodeksu cywilnego;
23. **Powrót** - przybycie do Miejsca zamieszkania lub **Miejsca pracy** bezpośrednio po zakończeniu **Podróży**;

24. **Rozbój** – kradzież połączona z użyciem przemocy wobec osoby lub groźbą natychmiastowego jej użycia albo dokonana poprzez doprowadzenie człowieka do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
25. **Rzeczy osobiste** – zwyczajowo zabierane w **Podróż** lub zakupywane podczas podróży artykuły osobiste stanowiące własność **Ubezpiezonego**, bądź też mienie, za które **Ubezpieczony** ponosi odpowiedzialność;
26. **Strona -Ubezpieczyciel i Ubezpieczający**, łącznie lub osobno w zależności od kontekstu;
27. **Suma ubezpieczenia** - określona w **Umowie** (i potwierdzona w **Polisie**) maksymalna kwota, do wysokości której **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność i wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe należne w związku z zaistnieniem **Zdarzenia Ubezpieczeniowego**. **Sumy ubezpieczenia** wskazane są rozłącznie dla każdego z ryzyk objętych ubezpieczeniem zawierającym na podstawie niniejszych **SWU**, chyba, że **Umowa** stanowi inaczej;
28. **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 domów opieki dla przewlekle chorych, hospicjów, także onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień polekowych, alkoholowych i narkotykowych, ośrodków sanatoryjnych i wypoczynkowych, jak też oddziałów, ośrodków i szpitali rehabilitacyjnych, ośrodka SPA;
29. **Terroryzm** - działanie lub działania osoby, grupy lub grup osób polegające m. in. na użyciu siły lub groźby jej użycia, niezależnie, czy podjęte są w imieniu własnym czy w imieniu lub powiązaniu z jakąkolwiek organizacją lub rządem, popełnione z pobudek politycznych, religijnych ideologicznych lub jakichkolwiek podobnych, zawsze jednak w celu wpłynięcia na rząd, opinię publiczną lub część społeczeństwa poprzez wywołanie lęku;
30. **Ubezpieczający** – Bank Handlowy w Warszawie S.A.;
31. **Ubezpieczony** – osoba, której życie, zdrowie i inne podlegające ubezpieczeniu dobra objęte są ubezpieczeniem na podstawie **Umowy**, w rozumieniu niniejszych **SWU** każdorazowo posiadacz **Karty kredytowej**.
32. **Ubezpieczyciel** - Chubb European Group Limited, Oddział w Polsce;
33. **Uposażony** - osoba/osoby wskazane imiennie przez **Ubezpiezonego**, jako upoważnione do odbioru świadczenia z tytułu śmierci **Ubezpiezonego**. W przypadku braku wskazania **Uposażonego**, świadczenie zostanie wypłacone członkom rodziny w następującej kolejności:
 - 1) małżonek, a w przypadku jego braku
 - 2) dzieci (w równych częściach), a w przypadku ich braku
 - 3) rodzice (w równych częściach), a w przypadku ich braku
 - 4) rodzeństwo (w równych częściach), a w przypadku ich braku
 - 5) inni spadkobiercy ustawowi w kolejności wynikającej z przepisów prawa;
34. **Udział własny** – mogąca stanowić element zawartej **Umowy** kwota określona w pieniądzu lub jako część świadczenia, wskazująca tę część poniesionej szkody, która nie jest objęta odpowiedzialnością **Ubezpieczyciela**;
35. **Umowa** - umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy **Ubezpieczycielem** a **Ubezpieczającym**;
36. **Uprawniony Lekarz** - osoba posiadającą uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza z wyłączeniem:
 - 1) samego **Ubezpiezonego**,
 - 2) członka najbliższej rodziny **Ubezpiezonego**,
 - 3) innego pracownika **Ubezpieczającego**.
37. **Przepisy o ochronie danych osobowych** – oznaczają wszelkie mające zastosowanie akty prawne dotyczące ochrony danych osobowych, w szczególności Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
38. **Wojna** - konflikt zbrojny pomiędzy narodami, inwazję, działania wrogich sił obcych, wojnę domową, pucz wojskowy lub zamach stanu;
39. **Wyjazd** - opuszczenie **Miejsca zamieszkania** lub **Miejsca pracy** pobytu w celu rozpoczęcia **Podróży**;

40. **Wypadek samochodowy** – nagłe i niespodziewane zdarzenie, niezależne od woli **Ubezpieczonego** wynikłe przy udziale jakiegokolwiek **Pojazdu** w ruchu lądowym.
41. **Zagregowana suma ubezpieczenia** – wskazana w **Umowie** (i potwierdzona w Polisie) maksymalną kwotę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** z tytułu Umowy, w odniesieniu do wszystkich **Ubezpieczonych**, gdy do zdarzeń ich dotyczących doszło w czasie jednej **Podróży**;
42. **Zawód** - wykonywanie obowiązków, jako osoby zatrudnionej w danej dziedzinie (profesji);
43. **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** - zdarzenie lub okoliczność określona w **Umowie** skutkująca odpowiedzialnością **Ubezpieczyciela** na podstawie **Umowy**.

3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. **Przedmiot i zakres ubezpieczenia.** Na podstawie zapisów niniejszych **SWU** przedmiotem ubezpieczenia są następstwa **Nieszczęśliwych Wypadków** i koszty leczenia **Nagłego zachorowania** w czasie każdej **Podróży Ubezpieczonego** pod warunkiem, że koszt/y odbycia tejsze **Podróży** został/y opłacone w całości przy użyciu Karty **płatniczej**. Zakres świadczonej na podstawie **Umowy** ochrony ubezpieczeniowej obejmuje:
 - 1) Ubezpieczenie od następstw **Nieszczęśliwych wypadków** (Sekcja A);
 - 2) Ubezpieczenie kosztów leczenia (Sekcja B);
 - 3) Ubezpieczenie dodatkowych kosztów **Podróży** (Sekcja C);
 - 4) Ubezpieczenie **Rzeczy osobistych** (Sekcja D);
 - 5) Ubezpieczenie na wypadek odwołania **Podróży** (Sekcja E);
 - 6) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (Sekcja F);
2. **Zakres terytorialny.** Ochrona ubezpieczenia obejmuje **Zdarzenia**, do których doszło na terytorium wszystkich krajów świata z wyłączeniem państw objętych Wojną

4. Umowa ubezpieczenia

1. **Zawarcie umowy.** **Umowę** uważa się za zawartą z dniem 1 stycznia 2013 roku.
2. **Forma ubezpieczenia.** **Umowa** zostaje zawarta w formie: bezimiennej - w której przed zawarciem **Umowy Ubezpieczający** deklaruje liczbę **Kart płatniczych** objętych ochroną w **Okresie ubezpieczenia**.
3. **Odstąpienie.** **Ubezpieczającemu** i pozostałym **Ubezpieczającym** przysługuje prawo do odstąpienia od **Umowy** w terminie 30 dni, licząc od jej zawarcia.
4. **Wypowiedzenie.** **Umowa** może zostać wypowiedziana przez **Ubezpieczającego** w każdym czasie, z zachowaniem 3 - miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
5. **Składka za okres ochrony.** Odstąpienie lub wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia **Ubezpieczającego** z obowiązku opłacenia składki za okres udzielanej **Ochrony ubezpieczeniowej**.
6. **Cesja.** **Ubezpieczający** nie ma prawa dokonać przelewu praw ani obowiązków z **Umowy** bez uprzedniej i udzielonej na piśmie zgody **Ubezpieczyciela**.
7. **Forma pisemna.** Czynności prawne i oświadczenia **Stron** odnoszące się do **Umowy** powinny być sporządzone w formie pisemnej.
8. **Ważność postanowień.** Jeśli jakiegokolwiek postanowienia **SWU** lub **Umowy** są nieważne lub utracą ważność, nie będzie to miało wpływu na ważność pozostałych postanowień. **Strony**, działając w dobrej wierze, wprowadzą zmiany lub dokonają interpretacji tej **Umowy** by zastąpić nieważne postanowienia ważnymi lub interpretacją o tym samym lub podobnym celu i efekcie ekonomicznym.
9. **Oświadczenia i korespondencja.** Pisemne oświadczenia związane z umową ubezpieczenia będą dostarczane na adres **Strony** wskazany w umowie ubezpieczenia lub w inny sposób przekazany nadawcy. Adresat ma

obowiązek zapewnić, by należycie zaadresowana korespondencja była przez niego odbierana w ciągu trzech dni roboczych następujących po pierwszej należytej podjętej próbie jej dostarczenia. Ponadto korespondencja uważana będzie za dostarczoną również wówczas, gdy adresat odmawia jej przyjęcia lub w inny sposób uniemożliwia jej faktyczne dostarczenie.

10. **Oświadczenia i korespondencja.** Każda ze **Stron** jest zobowiązana do powiadomienia drugiej **Strony**, w formie wskazanej w pkt 4.14, o zmianie swego adresu. Pisemne oświadczenia związane z Umową będą dostarczane na adres **Strony** wskazany w **Umowie** lub w ostatnim przesłanym zawiadomieniu o jego zmianie. Adresat ma obowiązek zapewnić, by właściwie zaadresowana korespondencja była przez niego odbierana w ciągu 3 (trzech) dni roboczych następujących po pierwszej należytej podjętej próbie jej dostarczenia. Ponadto korespondencja uważana będzie za dostarczoną również wówczas, gdy adresat odmawia jej przyjęcia lub w inny sposób uniemożliwia jej faktyczne dostarczenie.

5. Czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Umowy ubezpieczenia

1. **Rozpoczęcie ochrony.** Z zastrzeżeniem postanowień szczególnych zawartych w odpowiednich Sekcjach Działu II, odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** rozpoczyna się w dniu uzgodnionym w **Umowie** (i potwierdzonym w **Polisie**) jako początek **Okresu ubezpieczenia**, pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej (lub jej raty – o ile umowa przewiduje płatność ratalną) w terminie przewidzianym w **Umowie**. Dokładna data i godzina rozpoczęcia **Okresu ochrony** zostanie określona w **Umowie** i potwierdzona w **Polisie**. Informacje na temat daty i godziny zawsze odnoszą się do czasu lokalnego w miejscu określonym przez adres **Ubezpieczającego** podany w **Polisie**.
2. **Osoby przebywające w podróży.** Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do **Ubezpieczonego**, który w chwili zawarcia **Umowy** znajduje się poza granicami Miejsca zamieszkania lub **Miejsca pracy**, rozpoczyna się od daty zawarcia **Umowy**.
3. **Zakończenie ochrony.** Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** kończy się z momentem:
 - 1) skutecznego rozwiązania **Umowy**;
 - 2) upływu Okresu ubezpieczenia;
 - 3) z upływem wskazanego przez **Ubezpieczyciela** dodatkowego terminu na zapłatę składki ubezpieczeniowej w razie braku zapłaty;
 - 4) w odniesieniu do **Ubezpieczonego**:
 - a. z chwilą jego śmierci,
 - b. z chwilą wypłaty świadczenia w łącznej wysokości równej **Sumie ubezpieczenia** przewidzianej dla danego **Ubezpieczonego**, z uwzględnieniem obowiązującej w danej **Umowie ubezpieczenia Zagregowanej sumy ubezpieczenia**.

6. Suma ubezpieczenia

1. **Wskazanie sumy ubezpieczenia.** **Suma ubezpieczenia** dotycząca każdej z Sekcji jest uzgodniona w Umowie wskazana w **Polisie** oraz w **Tabeli Świadczeń** stanowiącej załącznik nr 1 do **SWU**.
2. **Limit kumulacji roszczeń.** Jeśli suma wszystkich świadczeń kwalifikujących się do wypłaty na mocy niniejszych **SWU** w związku z jednym **Zdarzeniem ubezpieczeniowym** przekracza **Zagregowaną sumę ubezpieczenia**, kwota świadczenia przypadająca na rzecz każdego z **Ubezpieczonych** lub **Uprawnionych** będzie proporcjonalnie obniżana do momentu, gdy suma kwot wszystkich świadczeń nie osiągnie wysokości **Zagregowanej sumy ubezpieczenia**. Jeżeli wypłacone do tej pory świadczenia w związku z wystąpieniem tego samego **Zdarzenia ubezpieczeniowego** osiągnęły zagregowaną sumę ubezpieczenia, **Ubezpieczyciel** nie ma obowiązku wypłacania jakichkolwiek dalszych kwot.

7. Ogólne wyłączenia odpowiedzialności mające zastosowanie do wszystkich sekcji wskazanych w niniejszych SWU

W odniesieniu do wszystkich Sekcji wymienionych w niniejszych SWU, **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za **Zdarzenia ubezpieczeniowe**, jeżeli choroba, obrażenia ciała Ubezpieczonego, śmierć **Ubezpieczonego**, wydatki lub inne szkody powstały bezpośrednio lub pośrednio, całkowicie lub częściowo w wyniku:

1. **Alkohol i narkotyki**; spożycia przez **Ubezpieczonego** alkoholu lub zażycia narkotyków, lekarstw lub innych substancji odurzających bądź uzależniających, o ile nie zostały przepisane przez **Uprawnionego lekarza**.
2. **Substancje chemiczne i biologiczne**; rozpylania, wykorzystywania lub wycieku szkodliwych substancji biologicznych lub chemicznych o działaniu patogenetycznych lub rakotwórczym.
3. Odbywanie Podróży przez osobę powyżej 75 roku życia przez okres powyżej 30 dni; Podróży, której okres przekracza 30 dni, odbywanej przez Ubezpieczonego, który ukończył 75 lat.
4. **Choroby psychiczne**; choroby lub ułomności o podłożu psychicznym, psychologicznym lub neurologicznym (w tym RSI i RSS - urazy na skutek chronicznego przeciążenia mięśni i ścięgien spowodowanych monotonią ruchów) oraz ich leczenie.
5. **HIV**; zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS), rozpoznanego z pozytywnym wynikiem badania laboratoryjnego potwierdzającego obecność wirusa HIV lub jakiegokolwiek jego formy, chyba że można wykazać, że do infekcji doszło w wyniku transfuzji krwi lub innego zabiegu medycznego przeprowadzonego w związku z odniesionym podczas odbywanej w **Okresie ubezpieczenia Podróży** uszkodzeniem ciała lub chorobą, nie związanymi z tą infekcją.
6. **Podróże Powietrzne**; wypadku statku powietrznego na pokładzie, którego przebywał **Ubezpieczony**, z wyłączeniem **Podróży Ubezpieczonego** jako pasażera samolotu należącego do licencjonowanego przewoźnika pasażerskiego.
7. **Zawodowe uprawianie sportu**; uprawiania wszelkich dyscyplin sportu przez osoby, które będąc członkami klubów, zrzeszeń lub jako sportowcy niezrzeszeni, biorą udział w zawodach, rozgrywkach, turniejach lub innych formach rywalizacji, ukierunkowanej na uzyskanie najlepszego wyniku, uzyskując w zamian wynagrodzenie w dowolnej formie, włączając w to stypendia, świadczenia rzeczowe, diety, zasilki, itp.
8. **Sporty wysokiego ryzyka**; uprawiania sportów motorowych lub motorowodnych, lotniczych, spadochronowych, baloniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa, szybownictwa oraz innych sportów powietrznych, wspinaczki, speleologii, skoków bungee, raftingu, sportów walki, skoków narciarskich, jazdy na nartach po nieoznaczonych trasach, jazdy na nartach wodnych, jazdy konnej (z wyłączeniem jazdy rekreacyjnej lub terapeutycznej), nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, kitesurfingu, włączając w to udział w zawodach, wyścigach, przygotowaniach i treningach.
9. **Akty agresji**; bezpośredniego, świadomego i dobrowolnego udziału **Ubezpieczonego** w zamieszkach, rozruchach, niepokojach społecznych lub działaniach zakłócających porządek publiczny, chyba że udział **Ubezpieczonego** w tych aktach wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej.
10. **Choroby przenoszone drogą płciową**; choroby przenoszonej drogą płciową lub towarzyszącym im symptomom.
11. **Wcześniejsze problemy ze stanem zdrowia**; stanu zdrowia, który istniał przed zawarciem **Umowy** lub przed rozpoczęciem Okresu ochrony **Ubezpieczonego** lub w przypadku obrażeń ciała poniesionych wskutek wypadku lub choroby, do których doszło lub których symptomy wystąpiły zanim **Ubezpieczony** wyruszył w **Podróż**, za wyjątkiem ustabilizowanej choroby przewlekłej, tj. choroby, która już istniała w momencie rozpoczęcia **Podróży**, jednakże w okresie 12 miesięcy poprzedzających moment, w którym **Ubezpieczony** wyruszył w podróż, jej stan nie wskazywał, by w trakcie **Podróży** zaistniała konieczność zwracania się w związku z nią po poradę lub interwencję do **Uprawnionego lekarza**.
12. **Promieniowanie**; wykorzystywania, uwalniania, lub wycieku substancji, które to działania w sposób bezpośredni lub pośredni doprowadzają do wywołania reakcji jądrowej, promieniowania lub skażenia radioaktywnego, tj. promieniowania jonizującego lub radioaktywnego pochodzącego z paliwa jądrowego lub odpadów jądrowych powstałych po spaleniu paliwa jądrowego, lub inne efekty radioaktywnych, trujących lub pod innym względem niebezpiecznych właściwości urządzeń nuklearnych lub elementów nuklearnych innych urządzeń.
13. **Samobójstwo**, samookaleczenie; popełnienia przez **Ubezpieczonego** samobójstwa, przedsięwzięcia próby popełnienia samobójstwa, celowego samookaleczenia, celowego podjęcia działań skutkujących narażeniem życia lub zdrowia (za wyjątkiem sytuacji, gdy **Ubezpieczony** czyni to dla ratowania ludzkiego życia).

14. **Leczenie eksperymentalne** lub specjalne; poddawania się przez **Ubezpieczonego** procedurom medycznym mającym na celu prowadzenie prac badawczych, wykonywanie testów, zabiegów interwencyjnych, operacji i lub innych działań o czysto estetycznej naturze, szczepieniu, leczeniu otyłości, impotencji, bezpłodności, dokonywaniu sztucznego zapłodnienia, kontroli zapłodnienia, przeprowadzania aborcji (o ile nie była ona wymagana dla ratowania życia lub zdrowia) oraz porodu, który nastąpił w okresie późniejszym niż 2 miesiące poprzedzające przewidywany termin porodu.
15. **Czyn przestępczy**; popełnienia przez **Ubezpieczonego** przestępstwa.
16. **Służba wojskowa**; stałej służby **Ubezpieczonego** jako pełnoetatowego członka sił zbrojnych jakiegokolwiek kraju lub organizacji międzynarodowej, także jako rezerwisty wezwanego do pełnienia stałej służby.
17. **Wojna terroryzm**; Wojny, bez względu na to czy została wypowiedziana czy też nie, a także konsekwencji **Terroryzmu**.
18. **Brak uprawnień**; prowadzenia przez **Ubezpieczonego** pojazdów mechanicznych bez wymaganych uprawnień.
19. **Unikanie lub ignorowanie zaleceń lekarskich**; nieuzasadnionego nieskorzystania przez **Ubezpieczonego** z porady lekarskiej lub nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich.
20. **Klauzula sankcji. Ubezpieczyciel** nie wypłaci jakichkolwiek świadczeń ubezpieczeniowych, które powodowałyby naruszenie przez **Ubezpieczyciela** rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych albo sankcji handlowych i gospodarczych lub regulacji Unii Europejskiej, Rzeczypospolitej Polskiej, Wielkiej Brytanii lub Stanów Zjednoczonych. Ubezpieczony powinien skontaktować się z **Ubezpieczycielem** w celu ustalenia zakresu ochrony oferowanej na podstawie niniejszych **SWU** w przypadku podróży do państw objętych rezolucjami Organizacji Narodów Zjednoczonych albo sankcjami handlowymi i gospodarczymi lub innymi regulacjami Unii Europejskiej, Rzeczypospolitej Polskiej, Wielkiej Brytanii lub Stanów Zjednoczonych.
21. Ubezpieczenie nie pokrywa, a **Ubezpieczyciel** nie dokona (w odniesieniu do żadnej z sekcji) wypłaty z tytułu jakichkolwiek roszczeń bezpośrednio lub pośrednio wynikających z, dotyczących lub w jakikolwiek sposób związanych z chorobą koronawirusową z 2019 r. (Coronavirus Disease 19 – COVID-19) (lub jakąkolwiek jego mutacją lub odmianą) lub jego epidemią. Wyłączenie to obowiązuje w odniesieniu do wszystkich sekcji ubezpieczenia z wyjątkiem sekcji B i sekcji E.

8. Postępowanie w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego i dochodzenie roszczeń

1. **Waluta.** Świadczenia z **Umowy** wypłacane są w złotych polskich, chyba że **Umowa** stanowi inaczej. Równowartością kwot wyrażonych w walucie obcej będzie ich równowartość w złotych polskich, wynikająca z przeliczenia ich na złote po kursie średnim Narodowego Banku Polskiego z dnia zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. **Niezbędne działania.** Ubezpieczony są zobowiązani do:
 - 1) podjęcia starań mających na celu złagodzenie skutków **Nieszczęśliwego wypadku** lub **Nagłego zachorowania**, w szczególności poddania się opiece Uprawnionego lekarza niezwłocznie po wystąpieniu **Zdarzenia ubezpieczeniowego** i stosowania się do udzielonych zaleceń;
 - 2) podjęcia rozsądnych działań by uniknąć lub przynajmniej zminimalizować szkody oraz by odzyskać mienie, które zostało utracone lub skradzione;
 - 3) powiadomienia Policji (co następnie należy wykazać **Ubezpieczycielowi**), jeśli istnieje podejrzenie, że wystąpienie **Zdarzenia ubezpieczeniowego** lub zwiększenie jego negatywnych skutków mogły zostać spowodowane przez przestępstwo lub inne naruszenie prawa, a także współpracy z **Policją** lub innym organem prowadzącym postępowanie mające na celu wyjaśnienie okoliczności wystąpienia **Zdarzenia ubezpieczeniowego**;
 - 4) powiadomienia przewoźnika, kierownictwa hotelu lub innego miejsca zakwaterowania **Ubezpieczonego** o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w trakcie transportu lub pobytu oraz uzyskać pisemne potwierdzenie faktu zgłoszenia wraz ze wskazaniem zakresu powstałej szkody;
 - 5) poinformowania bez zbędnej zwłoki **Ubezpieczyciela** i **Centrum operacyjnego** o wystąpieniu **Zdarzenia ubezpieczeniowego** oraz podania jego podstawowego opisu (prawdopodobną przyczynę oraz zasięg), jednakże maksymalnie w ciągu 10 dni roboczych (jeśli jest to w ogóle możliwe zważywszy na zaistniałą sytuację), odpowiednimi środkami komunikacji;

- 6) postępowania zgodnie z instrukcjami **Ubezpieczyciela** lub **Centrum operacyjnego** wydanymi i dostarczonymi w związku z faktem zgłoszenia **Zdarzenia ubezpieczeniowego**;
 - 7) uzyskania dokumentacji lekarskiej wskazującej diagnozę uzasadniającą zastosowanie wobec **Ubezpieczonego** określonej procedury medycznej wraz z opisem przebiegu leczenia;
 - 8) dostarczenia **Ubezpieczycielowi** lub Centrum operacyjnego na koszt własny, dokumentów wymienionych w załączniku do **Polisy**, a także innych zaświadczeń, informacji i dowodów, których **Ubezpieczyciel** lub Centrum operacyjne mogą zasadnie wymagać, w formie wskazanej przez **Ubezpieczyciela** i/lub **Centrum operacyjne**.
3. Opieka lekarska. Ubezpieczony tak szybko jak to tylko możliwe po wystąpieniu Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania winien:
- 1) uzyskać poradę **Uprawnionego** lekarza i się do niej stosować;
 - 2) współpracować i stosować się do porad **Uprawnionego lekarza** lub rehabilitanta prowadzącego jego leczenie, ustanowionego przez **Ubezpieczyciela** lub **Centrum operacyjnego**; **Ubezpieczyciel** nie będzie ponosił odpowiedzialności za wszelkie konsekwencje braku współpracy po stronie **Ubezpieczonego**, niezasięgnięcia opinii bądź niestosowania się do niej, nie korzystania z urządzeń i środków, które mogą być przepisane.
4. **Limity sum ubezpieczenia.** Wszelkie limity dotyczące poszczególnych świadczeń, będą stosowane oddzielnie w związku z poszczególną Sekcją, w odniesieniu do każdego roszczenia z osobna dla każdego **Ubezpieczonego**, z uwzględnieniem wskazanej w **Polisie Zagregowanej sumy ubezpieczenia**.
5. **Związek przyczynowo skutkowy.** **Ubezpieczyciel** wypłaci świadczenie **Ubezpieczonemu** lub innej uprawnionej osobie, po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo skutkowy pomiędzy **Nieszczęśliwym wypadkiem** lub **Nagłym zachorowaniem**, a wskazanym w **Umowie Zdarzeniem ubezpieczeniowym**.
6. **Wypłata świadczenia.** **Ubezpieczyciel** spełni świadczenie w terminie 30 dni licząc od dnia zgłoszenia roszczenia, z zastrzeżeniem świadczenia z tytułu **Trwałej niezdolności do pracy**, które zostanie wypłacone w terminie 30 dni od ustalenia, że niezdolność ma charakter trwały w rozumieniu niniejszych **SWU**. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** jest niemożliwe w ww. terminie, świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część świadczenia zostanie wypłacona w terminie wskazanym w zdaniu pierwszym.
7. **Waluta.** Świadczenia/odszkodowania wypłacane są w walucie polskiej, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio usługodawcom. Równowartością kwot wyrażonych w walucie będzie ich równowartość w złotych polskich wynikająca z przeliczenia ich na złote po kursie średnim Narodowego Banku Polskiego z dnia zaistnienia **Zdarzenia ubezpieczeniowego**.
8. **Ograniczenie wypłaty.** Świadczenie nie przysługuje **Uposażonemu**, który umyślnie przyczynił się do śmierci **Ubezpieczonego**.

9. Skargi i zażalenia

Niezależnie od wysokich standardów świadczenia usług przez **Ubezpieczyciela**, realizując obowiązek określony w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej, informujemy o obowiązującej procedurze reklamacyjnej

- 1) Jeżeli poszukujący ochrony ubezpieczeniowej, **Ubezpieczający**, **Ubezpieczony**, uposażony, uprawniony z umowy ubezpieczenia lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia chciałby zgłosić reklamację, może to uczynić:
 - a. na piśmie – w siedzibie **Ubezpieczyciela** przy ul. Królewskiej 16, 00-103 Warszawa lub innej jednostce obsługującej klientów - osobiście lub przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy – Prawo pocztowe,
 - b. ustnie osobiście w siedzibie **Ubezpieczyciela** lub innej jednostce obsługującej klientów lub telefonicznie pod nr 801 800 028,
 - c. w postaci elektronicznej - przesyłając reklamację na adres: poland.office@chubb.com lub szkody@chubb.com

- 2) Odpowiedź na reklamację zostaje udzielona pisemnie w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Jeśli zgłaszający reklamację chciałby otrzymać odpowiedź pocztą elektroniczną, powinien wskazać w reklamacji adres e-mail, na który odpowiedź powinna być przesłana.
 - 3) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi we wskazanym wyżej terminie, termin rozpatrzenia reklamacji może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. **Ubezpieczyciel** poinformuje o przedłużeniu terminu osobę lub podmiot, który wystąpił z reklamacją oraz wyjaśni przyczynę opóźnienia, wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nieprzekraczający 60 dni od dnia otrzymania reklamacji
 - 4) **Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu**, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta
 - 5) Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym do rozpatrywania sporów pomiędzy **Ubezpieczyciel**, a konsumentami jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
 - 6) **Ubezpieczający, Ubezpieczony** oraz inny podmiot uprawniony z umowy ubezpieczenia ma prawo wystąpienia na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.
1. Nadto, **Ubezpieczający, Ubezpieczony** oraz inny podmiot uprawniony z **Umowy** ubezpieczenia ma prawo wstąpienia na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.
 2. Jeżeli **Ubezpieczający, Ubezpieczony** lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami **Ubezpieczyciela**, co do odmowy zaspokojenia roszczenia, może wnieść skargę lub zażalenie do Rzecznika Finansowego działającego zgodnie z przepisami polskiej ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
 3. Na podstawie art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, informujemy, że podmiotem uprawnionym dla pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami jest Rzecznik Finansowy (strona internetowa: <https://rf.gov.pl/>).

10. Prawo i sąd właściwy

1. **Jurysdykcja. Umowa** zawierana na mocy niniejszych **SWU** podlega prawu polskiemu i wyłącznej jurysdykcji sądów polskich.
2. **Interpretacja przepisów.** Jeżeli przepis powszechnie obowiązującego prawa, który znajduje zastosowanie lub do którego istnieje wyraźne odniesienie w **SWU** i innych postanowieniach **Umowy** zostanie zmieniony lub zastąpiony nowym przepisem po dacie zawarcia umowy, **SWU** i inne postanowienia Umowy będą interpretowane tak, aby odzwierciedlały w najszerszym stopniu wolę Stron wyrażoną przy zawarciu **Umowy**, w stopniu takim, jak będzie to zgodnie z prawem możliwe.

11. Ochrona danych osobowych

1. **Regulacja.** Przetwarzanie danych osobowych przekazanych **Ubezpieczycielowi** przez **Ubezpieczającego** jest uregulowane przez **Przepisy o ochronie danych osobowych**. Zgodnie z przepisami prawa przetwarzanie i wykorzystywanie danych jest dopuszczalne, gdy ustawa lub inne przepisy prawa na to zezwalają lub gdy osoba zainteresowana wyraziła na to zgodę.
2. Wykorzystujemy Państwa dane osobowe przekazane nam na potrzeby wystawienia polisy, zarządzania polisą, obsługi roszczeń oraz do innych celów związanych z ubezpieczeniem, opisanych szczegółowo w naszej Ramowej Polityce Prywatności dostępnej tutaj: <https://www2.chubb.com/pl-pl/footer/privacy-policy.aspx> Wersję papierową naszej Polityki Prywatności można uzyskać w dowolnym momencie, pisząc na adres: dataprotectionoffice.europe@chubb.com
3. **Prawa Ubezpieczonych.** W świetle **Przepisów o ochronie danych osobowych** osobom, których dane **Ubezpieczyciel** przetwarza, przysługuje prawo dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub

ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego. Osoby te mogą również wnieść sprzeciw wobec przetwarzania ich danych w celach marketingowych **Ubezpieczyciela** lub wobec przekazywania tych danych innym podmiotom.

4. **Dalsze informacje.** Powyższe postanowienia stanowią skrót informacji dotyczących sposobu wykorzystywania przez nas **Państwa** danych osobowych. W celu uzyskania dalszych informacji sugerujemy zapoznanie się z naszą Polityką Prywatności, dostępną pod adresem: <https://www2.chubb.com/pl-pl/footer/privacy-policy.aspx>.

12. Postanowienia

1. **Odzyskane mienie.** Tytuł własności do odzyskanego mienia **Ubezpieczonego**, z tytułu utraty, którego **Ubezpieczyciel** już wypłacił odszkodowanie, nie przechodzi na **Ubezpieczyciela**.
2. **Inne ubezpieczenia majątkowe.** Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia jest ubezpieczony od tego samego typu ryzyka przez dwóch lub więcej ubezpieczycieli na kwoty, które w sumie przekraczają wartość tego przedmiotu, Ubezpieczony oraz Ubezpieczający nie mogą domagać się odszkodowania w kwocie wyższej niż wartość szkody. Każdy ubezpieczyciel będzie odpowiedzialny za pokrycie części straty obliczonej poprzez podzielenie sumy ubezpieczenia określonej w jego umowie ubezpieczenia przez całkowitą kwotę chronioną umowami ubezpieczeniowymi. Jeżeli którakolwiek z umów ubezpieczenia, o której mowa powyżej określa, że odszkodowanie może być wyższe niż wysokości straty, **Ubezpieczony** oraz **Ubezpieczający** mogą domagać się odszkodowania wykraczającego poza wartość straty tylko od **Ubezpieczyciela**, który zawarł tę konkretną umowę. W takim przypadku, dla celów ustalenia odpowiedzialności pomiędzy ubezpieczycielami, zakłada się, że w odniesieniu do umowy ubezpieczeniowej, o której mowa, **Suma ubezpieczenia** jest równa wartości ubezpieczenia.

Dział II. Zakres ubezpieczenia – postanowienia

13. Ubezpieczenie od następstw Nieszczęśliwych wypadków (sekcja A)

1. **Zakres ochrony. Ubezpieczyciel** wypłaci świadczenie określone w niniejszej Sekcji w przypadku, gdy w **Okresie ochrony Ubezpieczonego**, podczas podróży **Ubezpieczonego** dozna w wyniku **Nieszczęśliwego wypadku** uszkodzenia ciała, które nie później niż w 24 miesiące licząc od daty **Nieszczęśliwego wypadku**:
 - 1) stanie się wyłączną przyczyną śmierci,
oraz - w zależności od wnioskowanego przez **Ubezpieczającego** we Wniosku dodatkowego zakresu ubezpieczenia:
 - 1) stanie się przyczyną **Trwałego uszczerbku** na zdrowiu i/lub
 - 2) stanie się przyczyną Trwałej niezdolności do pracy.
2. Wykluczenia szczególne. Niezależnie od ogólnych wykluczeń odpowiedzialności wskazanych w Art. 8 **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, gdy uszkodzenie ciała jest wynikiem:
 - 1) zachorowania, które dotknęło **Ubezpieczonego** z innej przyczyny niż **Nieszczęśliwy wypadek** lub jego następstwa;
 - 2) zmian zwyrodnieniowych oraz innych konsekwencji stopniowo pogarszającego się stanu zdrowia, których rozpoznany początek miał miejsce przez rozpoczęciem **Okresu ochrony Ubezpieczonego**.
3. **Ograniczenie świadczenia.** Jeżeli w rezultacie **Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony** poniesie śmierć, **Ubezpieczyciel** wypłaci **Uposażonemu Sumę** ubezpieczenia uzgodnioną w **Umowie** (i wskazaną w **Polisie**), z zastrzeżeniem, że:
 - 1) jeżeli **Ubezpieczony** zaginie lub jego zgon nie może zostać udowodniony za pomocą normalnych środków, a na podstawie towarzyszących okoliczności uzasadnione jest przypuszczenie, że **Ubezpieczony** poniósł śmierć, co zostanie potwierdzone oficjalnym uznaniem za zmarłego na mocy obowiązujących przepisów prawa, **Ubezpieczyciel** wypłaci świadczenie pod warunkiem złożenia przez **Uposażonego** pisemnego zobowiązania, że w przypadku gdyby owo przypuszczenie okazało się być błędne, wypłacone świadczenie zostanie **Ubezpieczycielowi** zwrócone;

4. Trwała niezdolność do pracy. W przypadku, gdy skutkiem Nieszczęśliwego wypadku jest Trwała niezdolność do pracy, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu Sumę ubezpieczenia uzgodnioną w Umowie (i wskazaną w Polisie).
5. **Trwały uszczerbek na zdrowiu.** W przypadku, gdy skutkiem **Nieszczęśliwego wypadku** jest **Trwały uszczerbek Ubezpieczonego**, **Ubezpieczyciel** wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe wyznaczone jako iloczyn stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu procentowo określonego w **Tabeli uszczerbków**, załączonej do niniejszych **SWU**, jako **Załącznik nr 2** oraz dostępnej w siedzibie oraz na stronie internetowej **Ubezpieczyciela**, oraz **Sumy ubezpieczenia** uzgodnionej w **Umowie** i wskazanej w **Polisie**.
 - 1) Oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonuje **Lekarz zaufania Ubezpieczyciela**.
 - 2) Jeżeli w wyniku tego samego **Nieszczęśliwego wypadku** zostanie stwierdzony więcej niż jeden rodzaj **Trwałego uszczerbku na zdrowiu** opisany w **Tabeli uszczerbków**, świadczenie obejmuje sumę kwot należnych za każdy rodzaj **Trwałego uszczerbku**, lecz nie więcej niż **Suma ubezpieczenia** uzgodniona w **Umowie** i wskazana w **Polisie** w przypadku wariantu świadczeń stałych.
 - 3) W razie utraty lub uszkodzenia organu lub narządu, którego czynność przed **Nieszczęśliwym wypadkiem** była już upośledzona, wysokość **Trwałego uszczerbku na zdrowiu** określa się jako różnicę pomiędzy stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonym na podstawie tabeli, a stopniem **Trwałego uszczerbku na zdrowiu** istniejącym przed **Nieszczęśliwym wypadkiem**.
 - 4) Przy uszkodzeniu kończyn górnych u osób leworęcznych stopień **Trwałego uszczerbku na zdrowiu** ustala się według zasad przewidzianych w tabeli, przyjmując dla uszkodzeń lewej ręki wskaźniki procentowe ustalone dla ręki prawej, a dla uszkodzeń prawej ręki wskaźniki procentowe ustalone dla ręki lewej.
6. **Początek i koniec ochrony.** **Okres ochrony Ubezpieczonego** rozpocznie się: w chwili **Wyjazdu** w celu odbycia **Podróży**, nie wcześniej jednak niż z początkiem dnia rozpoczynającego **Okres ochrony** i zakończy się w chwili **Powrotu z Podróży** nie później jednak niż z końcem dnia kończącego **Okres ochrony** zgodnie z art. 5 **SWU**.

14. Ubezpieczenie kosztów leczenia (sekcja B)

1. **Zakres ochrony.** Jeżeli w **Okresie ochrony Ubezpieczonego**, podczas **Podróży Ubezpieczonego** w związku z **Nagłym zachorowaniem** (również na **Covid 19; Coronavirus Disease – Covid-19 lub jakkolwiek jego mutacje lub odmiane**) lub **Nieszczęśliwym wypadkiem** zmuszony będzie poddać się leczeniu, **Ubezpieczyciel** pokryje **Wydatki medyczne** do wysokości **Sumy ubezpieczenia** uzgodnionej w **Umowie** i wskazanej w **Polisie** dla każdej pojedynczej **Podróży**.
2. **Wydatki medyczne.** Dla celów niniejszego art. 14 Wydatki medyczne to poniesione poza granicami **Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego** wszelkie udokumentowane, uzasadnione i niezbędne z punktu widzenia przywrócenia **Ubezpieczonemu** stanu zdrowia umożliwiającego mu powrót lub transport do **Miejsca zamieszkania** koszty:
 - 1) konsultacji lekarskich, **Leczenia ambulatoryjnego**, przepisanych przez Uprawnionego lekarza lekarstw i środków opatrunkowych;
 - 2) diagnostyki lub innych procedur medycznych świadczonych lub zaleconych przez **Uprawnionego lekarza**, wymaganych do właściwego rozpoznania choroby lub skutków **Nieszczęśliwego wypadku**;
 - 3) pobytu, leczenia (w tym chirurgicznego) w Szpitalu, jeżeli z uwagi na stan zdrowia **Ubezpieczonego** nie mogły być one odłożone do czasu jego powrotu do **Miejsca zamieszkania**;
 - 4) żywienia i zakwaterowania **Ubezpieczonego** za granicą w celu rekonwalescencji, przez okres nie dłuższy niż **10 dni**, maksymalnie do wysokości **500 zł** za każdy dzień pobytu - zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, o ile koszty te zostaną zaakceptowane przez **Centrum operacyjne**, w przypadku, gdy transport **Ubezpieczonego** do RP nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji;
 - 5) leczenia okulistycznego, naprawy lub zakupu okularów, protez oraz środków pomocniczych wyłącznie w takim zakresie, w jakim poniesione są w sytuacji nagłej lub jako bezpośrednie następstwo uszkodzenia ciała odniesionego w rezultacie **Nieszczęśliwego wypadku**, do wysokości **500 zł**;

- 6) leczenia dentystycznego, o ile poniesione są dla natychmiastowego i bezpośredniego złagodzenia bólu wywołanego nagłym stanem zapalnym lub **Nieszczęśliwym wypadkiem**, w okresie trwania ubezpieczonej podróży, do wysokości **2.000 zł**.
3. **Początek i koniec ochrony. Okres ochrony Ubezpieczonego** rozpocznie się: w chwili **Wyjazdu** w celu odbycia **Podróży**, nie wcześniej jednak niż z początkiem dnia rozpoczynającego **Okres ochrony** i zakończy się w chwili **Powrotu z Podróży** nie później jednak niż z końcem dnia kończącego **Okres ochrony** zgodnie z art. 5 **SWU**.
4. **Wykluczenia szczególne.** Niezależnie od ogólnych wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w Art. 8, **Ubezpieczyciel** nie jest zobowiązany i nie pokryje kosztów leczenia, jeżeli:
 - a) przed rozpoczęciem **Podróży** istniały przeciwwskazania medyczne (wydane przez **Lekarza**) do odbywania przez **Ubezpieczonego Podróży**;
 - b) **Ubezpieczony** podróżował w celu uzyskania usług medycznych, stomatologicznych lub chirurgii estetycznej;
 - c) **Ubezpieczony** przed rozpoczęciem **Podróży** otrzymał diagnozę choroby w fazie terminalnej.

15. Ubezpieczenie dodatkowych kosztów podróży (sekcja C)

1. **Zakres ochrony.** Jeśli w trakcie **Okresu ochrony Ubezpieczonego**, podczas **Podróży**, **Ubezpieczony** zachoruje lub dozna uszkodzenia ciała, **Ubezpieczyciel** zwróci **Dodatkowe koszty** związane z **Podróżą** i zakwaterowaniem do wysokości **Sumy ubezpieczenia** uzgodnionej w **Umowie** i wskazanej w **Polisie** dla pojedynczej **Podróży**.
2. **Dodatkowe koszty.** Dla celów niniejszego Art. 15 Dodatkowe koszty związane z podróżą i zakwaterowaniem to uzasadnione, konieczne i spowodowane nieprzewidzianymi okolicznościami koszty poniesione przez **Ubezpieczonego** w związku z:
 - 1) transportu medycznego karetką w kraju, w którym doszło do wypadku/zachorowania (transport z miejsca zachorowania lub **Nieszczęśliwego wypadku** do placówki medycznej lub transport do innej placówki medycznej, jeżeli jest on niezbędny z punktu widzenia realizacji zaleceń **Uprawnionego lekarza** i przez niego zlecony);
 - 2) transportem **Ubezpieczonego** do kraju, czyli transportu **Ubezpieczonego** do najbardziej odpowiedniego **Szpitala w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego** pod warunkiem, że taki powrót/transport do kraju jest:
 - 3) konieczny ze względów medycznych;
 - 4) zorganizowany przez **Centrum Operacyjne**.
 - 5) przewozem ciała lub prochów **Ubezpieczonego** w celu pochówku na terytorium Miejsca zamieszkania;
 - 6) zakupem trumny - w przypadku śmierci **Ubezpieczonego** w trakcie **Podróży** poza **Miejscem zamieszkania**, jeżeli miejscowe przepisy wymagają, aby zwłoki były przewożone w trumnie, **Centrum operacyjne** zorganizuje zakup trumny i pokryje jej koszt.
 - 7) pomoc prawna po wypadku - jeśli w trakcie odbywania przez **Ubezpieczonego Podróży** poza **Miejscem zamieszkania Ubezpieczonego** stanie się uczestnikiem **Wypadku samochodowego**, **Centrum operacyjne** zorganizuje dla niego wszelką niezbędną pomoc prawną i pokryje wszelkie koszty prawne, poniesione przez **Ubezpieczonego** w wyniku tego wypadku.
 - 8) pożyczką na rzecz kaucji za **Ubezpieczonego** w związku z jego udziałem w wypadku - jeśli w trakcie odbywania przez **Ubezpieczonego Podróży** poza **Miejscem zamieszkania Ubezpieczonego** stanie się uczestnikiem **Wypadku samochodowego**, w wyniku, którego zostanie uwięziony lub będzie mu grozić uwięzienie, **Centrum operacyjne** wypłaci **Ubezpieczonemu** zaliczkę na opłacenie kaucji. **Ubezpieczony** będzie zobowiązany do zwrotu kaucji w ciągu 30 dni.
 - 9) koszty podróży członka rodziny **Ubezpieczonego** - jeśli w trakcie odbywania przez **Ubezpieczonego Podróży** poza **Miejscem zamieszkania** stan fizyczny **Ubezpieczonego** nie pozwoli na przejazd do **Miejsca zamieszkania** i zajdzie konieczność leczenia szpitalnego przez okres dłuższy niż 10 dni, **Centrum**

operacyjne zapewni jednemu z członków rodziny **Ubezpieczonego (Partnerowi)**, jednemu z rodziców lub dziecku powyżej 18 lat) bilet lotniczy w obie strony, celem umożliwienia opieki.

10) Zniesienie Udziału własnego w Wynajętym samochodzie

a. Przedmiot ubezpieczenia

W razie zaistnienia szkody objętej pełnym ubezpieczeniem AC i OC, Chubb wypłaci **Ubezpieczonemu Udział własny** należny wobec przedsiębiorstwa wynajmu samochodów i uzgodniony w umowie najmu, do wysokości maksymalnej sumy ubezpieczenia za zdarzenie podlegające ubezpieczeniu wskazanej w **Polisie i Tabeli Świadczeń**.

b. Szczególne przepisy mające zastosowanie do udziału własnego w przypadku **Wynajętego samochodu**

1. **Ubezpieczony** musi spełniać wszystkie wymagania przedsiębiorstwa wypożyczającego samochód wynikających z umowy najmu oraz umowy ubezpieczenia mającej zastosowanie do **Wynajętego samochodu**,
2. **Ubezpieczony** musi wykupić ubezpieczenie pokrywające kradzież i uszkodzenie wypożyczanego samochodu w ramach umowy najmu,
3. Samochód musi być wyposażony z licencjonowanej wypożyczalni samochodów,
4. **Ubezpieczony** musi przeprowadzić inspekcję Wynajmowanego samochodu przed przejściem nad nim kontroli.

c. Szczegółowe definicje mające zastosowanie do **Udziału własnego** w przypadku **Wynajętego samochodu**.

1. **Zagregowany limit** - oznacza maksymalną kwotę, wskazaną w **Tabeli Świadczeń** (załącznik nr 1 do niniejszych SWU), do której **Ubezpieczyciel** wypłaci **Ubezpieczonemu Udział własny** w danym **Okresie ubezpieczenia**;
2. **Wynajęty samochód** – oznacza każdy samochód wynajęty przez osobę **Ubezpieczoną** w ramach licencjonowanej umowy najmu, podczas **Podróży**.

d. Wyłączenia szczególne.

Niezależnie od ogólnych wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w Art. 8, **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za:

1. Szkody przekraczające **Zagregowany limit**;
2. Utratę lub uszkodzenie wypożyczonego samochodu powstałe z winy umyślnej **Ubezpieczonego**;
3. Utratę lub uszkodzenie **Wynajętego samochodu** wynikającą z niewłaściwego (niezgodnego z instrukcją obsługi wydaną przez producenta) użytkowania, zużycia, stopniowego pogorszenia jakości, awarii mechanicznej lub elektrycznej – która nie jest powiązana z przypadkowym uszkodzeniem, uszkodzenia, które wystąpiło w chwili rozpoczęcia okresu wynajmu;
4. Jakikolwiek **Udział własny** poniesiony w przypadku, gdy **Ubezpieczony** przebywał w **Podróży** przekraczającej 30 dni;
5. Szkody lub uszkodzenia powstałe w wyniku eksploatacji wynajętego samochodu z naruszeniem warunków umowy najmu.

16. Wyłączenia szczególne mające zastosowanie do Sekcji B, C

Wyłączenia szczególne. Niezależnie od ogólnych wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w Art. 8, **Ubezpieczyciel** nie jest zobowiązane i nie pokryje kosztów:

- 1) leczenia w przypadku, gdy podróż podjęto wbrew zaleceniom **Uprawnionego** lekarza lub gdy celem **Podróży** jest poddanie się leczeniu lub zasięgnięcie porady lekarskiej;
- 2) które zostały zwrócone z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego obejmującego **Ubezpieczonego**;

- 3) przekraczających Sumę ubezpieczenia uzgodnioną w **Umowie** i wskazaną w **Polisie**;

17. Ubezpieczenie rzeczy osobistych (Sekcja D)

1. **Zakres ochrony.** Jeżeli w trakcie **Podróży Ubezpieczony** utraci **Rzeczy osobiste** lub zostaną one uszkodzone, **Ubezpieczyciel** wypłaci odszkodowanie do wysokości nieprzekraczającej **Sumy ubezpieczenia** uzgodnionej w **Umowie** i wskazanej w **Polisie** dla pojedynczej **Podróży**;
2. Ubezpieczone przedmioty. Ubezpieczeniem objęte są Rzeczy osobiste, które zostały:
 - 1) powierzone zawodowemu przewoźnikowi;
 - 2) oddane do przechowalni bagażu za pokwitowaniem;
 - 3) pozostawione w indywidualnym miejscu zakwaterowania **Ubezpieczonego**, które zostało przez niego zamknięte na zamek, lub
 - 4) pozostawione w zamkniętym na zamek bagażniku samochodowym, luku bagażowym, przyczepie kempingowej lub kabinie jednostki pływającej.
3. Wykluczenia szczególne. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za:
 - 1) utratę lub uszkodzenie mechanicznie napędzanych pojazdów lub ich akcesoriów (bez względu na to czy takie akcesoria są na stałe złączone z pojazdem czy też nie);
 - 2) utratę rzeczy pozostawionych w pojeździe mechanicznym, chyba że były one schowane przed wzrokiem osób postronnych, znajdując się w zamkniętym bagażniku lub schowku lub pod pokrywą bagażową w samochodzie typu kombi lub hatchback;
 - 3) rzeczy pozostawione w namiocie lub innym podobnym miejscu zakwaterowania;
 - 4) utratę, uszkodzenie lub zniszczenie oprogramowania, informacji lub danych zawartych w komputerach, na taśmach, środkach magazynowania informacji lub innym sprzęcie elektronicznym bądź urządzeniach, ani za jakąkolwiek dalszą szkodę wynikającą z takiej straty;
 - 5) utratę lub uszkodzenie **Rzeczy osobistych** spowodowane przez:
 - a. zniszczenie przez mole lub inne szkodniki, normalnym zużyciem, warunkami atmosferycznymi lub klimatycznymi, bądź stopniowym pogorszeniem jakości; lub
 - a. zniszczenie lub uszkodzenie spowodowane wewnętrznymi wadami mechanicznymi bądź elektrycznymi, awarią lub zakłóceniami w działaniu; lub
 - b. jakikolwiek proces czyszczenia, odnawiania, naprawiania lub zmiany,
 - 6) utratę lub uszkodzenie towarów wysłanych jako ładunek;
 - 7) utratę będącą rezultatem konfiskaty lub zatrzymania rzeczy przez służby celne lub inne organy;
 - 8) meble, sprzęt AGD i wyposażenie;
 - 9) szkodę objętą **ochroną ubezpieczeniową** na podstawie innej umowy ubezpieczenia;
 - 10) utratę **Pieniędzy**.
4. **Uprawnienia szczególne Ubezpieczyciela.** W przypadku, gdy dojdzie do utraty lub uszkodzenia **Rzeczy osobistych**, **Ubezpieczyciela** będzie miało prawo:
 - 1) objąć je w posiadanie a także zająć się ratowaniem mienia w rozsądny sposób;
 - 2) według własnego uznania naprawić lub wymienić przedmiot, za który ponosi odpowiedzialność.

5. **Warunki dodatkowe.** W przypadku całkowitej utraty lub zniszczenia jakiegokolwiek przedmiotu należącego do Rzeczy osobistych, podstawą zaspokojenia roszczenia będzie koszt zastąpienia przedmiotu nowym, pod warunkiem, że:
 - 1) przedmiot zastępujący nie różni się znacząco od oryginalnego artykułu, gdy ten był nowy;
 - 2) w przypadku przedmiotów, których wartość przekracza 300 zł przedstawiono dowód zakupu/własności;
 - 3) dostarczono dowód zakupu przedmiotu zastępczego.
6. **Ustalenie wartości.** W przypadku całkowitej utraty lub zniszczenia przedmiotu będącego **Rzeczami osobistymi Ubezpieczonego** podstawą zaspokojenia roszczenia będzie wartość rynkowa przedmiotu w dniu, w którym doszło do jego utraty, pomniejszona o wartość normalnego zużycia oraz amortyzację.
7. Automatyczne uzupełnienie sumy ubezpieczenia. Z zastrzeżeniem Zagregowanej sumy ubezpieczenia, wypłata odszkodowania z tytułu Zdarzenia Ubezpieczeniowego w czasie Podróży nie powoduje zmniejszenia Sumy ubezpieczenia w odniesieniu do kolejnych Podróży lub innych Ubezpieczonych.
8. **Początek i koniec ochrony. Okres ochrony Ubezpieczonego** rozpocznie się: w chwili **Wyjazdu** w celu odbycia **Podróży**, nie wcześniej jednak niż z początkiem dnia rozpoczynającego **Okres ochrony** i zakończy się w chwili **Powrotu z Podróży** nie później jednak niż z końcem dnia kończącego **Okres ochrony** zgodnie z art. 5 **SWU**.

18. Ubezpieczenie na wypadek odwołania podróży (Sekcja E)

1. **Zakres ochrony.** Jeżeli w trakcie **Okresu ochrony Ubezpieczonego Ubezpieczony** jest zmuszony odwołać **Podróż** przed jej rozpoczęciem z powodu jednego z następujących wydarzeń:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego,
 - 2) nieprzewidywanej hospitalizacja **Ubezpieczonego**, która rozpoczęła się najpóźniej w dniu wyjazdu **Ubezpieczonego** i ma trwać co najmniej 7 dni;
 - 3) **Nieszczęśliwego wypadku** lub **Nagle zachorowanie** powodujące niezdolność do pracy przez okres minimum 7 dni (potwierdzone na piśmie przez lekarza prowadzącego), uniemożliwiające **Ubezpieczonemu** opuszczenie **Miejsca zamieszkania**;
 - 4) poważne zniszczenie **Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego** na skutek pożaru, powodzi lub podobnej klęski żywiołowej (trąba powietrzna, trzęsienie ziemi, huragan, itp.), które wymaga obecności **Ubezpieczonego** w **Miejscu zamieszkania**;
 - 5) śmierć lub hospitalizacja (trwająca dłużej niż 7 dni od dnia **planowane Ubezpieczonego Podróży**) członków najbliższej rodziny **Ubezpieczonego** (tj. **Partnera**, dzieci, rodziców oraz rodzeństwa);

Ubezpieczyciel zwróci do wysokości 80% kosztów związanych z zakupem biletu na **Podróż** oraz zakwaterowaniem, jednakże nie więcej niż do wysokości **Sumy ubezpieczenia** uzgodnionej w **Umowie** i wskazanej w **Polisie**
2. **Wykluczenia szczególne.** Niezależnie od ogólnych wykluczeń odpowiedzialności, wskazanych w Art. 8, **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za:
 - 1) jakiegokolwiek koszty poniesione w rezultacie niedotrzymania umowy lub bankructwa podmiotu oferującego usługi przewozu lub zakwaterowania, lub podmiotów działających w ich imieniu, a także podmiotów działających na rzecz **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego**;
 - 2) odwołanie **Podróży** przez touroperatora, biuro podróży, podmiot świadczący usługi transportu lub zakwaterowania lub z powodu zakazów wydanych przez rząd dowolnego kraju;
 - 3) **Podróż** dla której podczas dokonywania rezerwacji lub w momencie rozpoczęcia **Podróży**, Ministerstwo Spraw Zagranicznych odradzało „wszelkich podróży” lub „podróży, które nie są konieczne” do państwa docelowego **Podróży**;
 - 4) Roszczenia będące skutkiem jakichkolwiek regulacji lub nakazów wydanych przez rząd lub odpowiednie władze kraju lub grupy krajów, włączając w to między innymi zamknięcie granic (uwzględniając granice

lądowe, morskie, powietrzne lub wyznaczone punkty kontroli granicznej danych krajów) lub ograniczenia w podróży;

- 5) jakiegokolwiek koszty poniesione w rezultacie niechęci **Ubezpieczonego** do odbycia **Podróży**;
 - 6) jakiegokolwiek koszty poniesione w związku z odwołaniem **Podróży** w rezultacie rozwiązania umowy o pracę lub innego stosunku łączącego **Ubezpieczającego** a **Ubezpieczonego**;
 - 7) jakiegokolwiek koszty poniesione w związku z niekorzystnymi zmianami w sytuacji finansowej **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego**;
 - 8) jakiegokolwiek koszty poniesione w związku z regulacjami lub nakazami wprowadzonymi przez organy administracji publicznej;
 - 9) jakiegokolwiek koszty poniesione w związku ze strajkiem, sporami pracowniczymi, uszkodzeniem mechanicznym lub awarią środków transportu (poza zakłóceniem komunikacji drogowej i kolejowej spowodowanej lawinami śnieżnymi lub powodzią), które istniały lub istniała możliwość ich wystąpienia, o czym poinformowano przed dniem, w którym dokonano rezerwacji **Podróży Ubezpieczonego**;
 - 10) jakiegokolwiek opóźnienie w sytuacji, gdy:
 - a. **Ubezpieczony** nie stawił się do odprawy bagażowej zgodnie z przekazanym mu rozkładem, chyba że przyczyną niestawiennictwa był strajk lub akcja protestacyjna; oraz
 - a. **Ubezpieczony** nie uzyskał od przewoźnika lub swojego agenta holdingowego pisemnego potwierdzenia dotyczącego czasu trwania opóźnienia i jego przyczyn;
 - b. samolot, statek morski lub inny publiczny środek transportu został na polecenie lub w związku z zaleceniem producenta, Urzędu Lotnictwa Cywilnego, Zarządu Kolei lub Zarządu Portu lub innego podobnego organu w jakimkolwiek kraju tymczasowo lub na stałe wycofany z eksploatacji
 - c. doszło do anulowania podróży przez **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego**, a osoby te są uprawnione do odszkodowania z tytułu odwołania podróży.
3. **Początek i koniec ochrony. Okres ochrony Ubezpieczonego** rozpocznie się: w chwili Wyjazdu w celu odbycia **Podróży**, nie wcześniej jednak niż z początkiem dnia rozpoczynającego **Okres ochrony** i zakończy się w chwili **Powrotu z Podróży** nie później jednak niż z końcem dnia kończącego **Okres ochrony** zgodnie z art. 5 SWU.

19. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (Sekcja H)

1. **Zakres ochrony. Ubezpieczyciel** wypłaci odszkodowanie do wysokości **Sumy ubezpieczenia** uzgodnionej w **Umowie** i wskazanej w **Polisie** z tytułu odpowiedzialności cywilnej **Ubezpieczonego** wobec osób trzecich, powstałej w związku z uszkodzeniem ciała osób trzecich, jeżeli odpowiedzialność **Ubezpieczonego** powstała w czasie **Podróży**, jako wynik pojedynczego zdarzenia lub serii zdarzeń pochodzących z jednego źródła lub mających jedną przyczynę.
2. Dodatkowe ubezpieczone wydatki. W ramach Sumy ubezpieczenia wskazanej w ust. 1 powyżej, Ubezpieczyciel pokryje ponadto:
 - 1) koszty i wydatki, jakie poniósł poszkodowany i/lub podnoszący roszczenie, a do których zwrotu prawnie zobowiązany jest **Ubezpieczony** w związku ze zdarzeniem stanowiącym podstawę faktyczną roszczenia;
 - 2) inne koszty, jeżeli ich poniesienie i wola zrefundowania zostaną uprzednio i na piśmie potwierdzone przez **Ubezpieczyciela**;
 - 3) wynagrodzenie przedstawicieli prawnych za reprezentowanie **Ubezpieczonego** w postępowaniu mającym na celu ustalenie przyczynę wypadku śmiertelnego, prowadzonym przed organem śledczym lub jakimkolwiek właściwym sądem.
3. **Ograniczenie uprawnień. Ubezpieczonemu** nie wolno składać żadnych oświadczeń, ofert, obietnic ani zwalniać z odpowiedzialności bez zgody **Ubezpieczyciela**, będąc jednocześnie zobowiązanym do przekazania **Ubezpieczycielowi** wszelkich informacji i okazania wszelkiej wymaganej pomocy. Każde pismo procesowe dotyczące roszczenia lub pismo wydane w postępowaniu karnym czy administracyjnym dotyczące zdarzenia, z

którego wywodzone jest roszczenie powinno być bez zwłoki przesłane przez **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego** do **Ubezpieczyciela**.

4. **Obowiązek informacyjny. Ubezpieczający i Ubezpieczony** są obowiązani bez zwłoki powiadomić **Ubezpieczyciela** o fakcie prowadzenia postępowania karnego czy administracyjnego dotyczącego zdarzenia mogącego być podstawą faktyczną roszczenia, gdy o nim się dowiedziały niezależnie od tego, czy otrzymały oficjalną informację o jego wszczęciu.
5. **Obowiązek Ubezpieczonego. Ubezpieczony**, ma obowiązek postępować zgodnie z zasadami, wyłączeniami szczególnymi oraz warunkami szczególnymi określonymi w tej Sekcji tak, jak gdyby był on **Ubezpieczającym**.
6. **Zwolnienie z odpowiedzialności.** W związku z roszczeniem lub serią roszczeń, **Ubezpieczyciel** może w każdym momencie wypłacić **Ubezpieczonemu**, kwotę wskazaną w **Polisie** (po potrąceniu wszelkich sum, które już zostały zapłacone jako odszkodowanie) lub kwotę niższą za jaką dane roszczenie może zostać zaspokojone, w zamian za co **Ubezpieczony** zobowiąże się do zwolnienia **Ubezpieczyciela** z jakiegokolwiek dalszej odpowiedzialności za wyjątkiem tych kosztów i wydatków, które są możliwe do odzyskania lub poniesione przed datą dokonania takiej płatności.
7. **Wykluczenia szczególne.** Niezależnie od ogólnych wykluczeń odpowiedzialności, wskazanych w Art. 8, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za:
 - 1) odpowiedzialności za szkody osobowe wyrządzone osobie, która zawarła z **Ubezpieczonym** umowę o pracę lub umowę o przyuczenie do zawodu, gdy do powstania obrażeń doszło w związku z takim zatrudnieniem;
 - 2) odpowiedzialności za szkody osobowe wyrządzone osobie, która jest członkiem rodziny **Ubezpieczonego**;
 - 3) odpowiedzialności za szkody osobowe w związku z przysługiwaniem jej tytułu własności, posiadaniem lub wykorzystywaniem przez nią lub jej podwładnych:
 - a. pojazdów napędzanych mechanicznie (oprócz wózków golfowych poruszających się po polu golfowym, ale nie po drogach publicznych) lub
 - b. samolotów, poduszkowców, jednostek pływających (oprócz jednostek pływających nienapędzanych mechanicznie wykorzystywanych wyłącznie na wodach śródlądowych) lub
 - c. broni palnej (oprócz broni sportowej);
 - 4) odpowiedzialności za szkody osobowe, spowodowane bezpośrednio lub pośrednio w związku z:
 - a. posiadaniem tytułu własności do, posiadaniem faktycznym lub zajmowaniem ziemi lub budynków, nieruchomości lub przyczep kempingowych innych niż stanowiące miejsce tymczasowego zamieszkiwania **Ubezpieczonego** w trakcie podróży; lub
 - b. czynem popełnionym z premedytacją lub w złym zamiarze lub
 - c. kontynuacją jakiegokolwiek działalności handlowej, gospodarczej lub zawodowej,
 - d. wszelkiej odpowiedzialności, którą **Ubezpieczony** przyjął na siebie na mocy jakiegokolwiek umowy bądź porozumienia, chyba że taka odpowiedzialność i tak zostałaby przypisana przy braku takiej umowy bądź porozumienia.
 - 5) wszelkiej odpowiedzialności powstałej w sposób bezpośredni lub pośredni w związku z lub w konsekwencji wybuchu **Wojny w Miejscu zamieszkania**,
 - 6) odszkodowania zasądzonego w wysokości niezależnej lub przekraczającej wartość rzeczywiście poniesionej przez osoby trzecie szkody.
 - 7) **Początek i koniec ochrony. Okres ochrony Ubezpieczonego** rozpocznie się: w chwili **Wyjazdu** w celu odbycia **Podróży**, nie wcześniej jednak niż z początkiem dnia rozpoczynającego **Okres ochrony** i zakończy się w chwili **Powrotu z Podróży** nie później jednak niż z końcem dnia kończącego **Okres ochrony** zgodnie z art. 5 SWU.

Przemysław Owczarek
Dyrektor Oddziału Chubb European Group SE
Spółka Europejska Oddział w Polsce.

Załącznik nr 1

Tabela świadczeń

ZAKRES UBEZPIECZENIA	SEKCJA SWU	SUMY UBEZPIECZENIA (USD)	
		Business Silver	Business Gold
Zgon w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku	A	20 000	50 000
Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku		20 000	50 000
Trwała niezdolność do pracy		20 000	50 000
Koszty Leczenia	B	20 000	50 000
Dodatkowe koszty podróży:	C		
• Transport chorego za granicą		37 500	50 000
• Transport chorego do kraju		37 500	50 000
• Transport zwłok do kraju		7 500	10 000
• Zakup trumny		900	5 000
• Pomoc prawna po wypadku samochodowym		900	5 000
• Pożyczka na rzecz kaucji za Ubezpieczonego w związku z jego udziałem w wypadku samochodowym		2 250	5 000
• Koszty podróży członka rodziny Ubezpieczonego		2 250	10 000
• Zniesienie udziału własnego w wynajętym samochodzie		-----	-----

Utrata rzeczy osobistych	D	750	1 250
• Limit na jedną sztukę bagażu		375	625
• Limit na jedną rzecz		75	125
Odwołanie podróży	E	500	1 000
Odpowiedzialność Cywilna	F	-----	100 000

Załącznik nr 2

Tabela uszczerbków

Część ciała/zmysły	Świadczenie (% sumy ubezpieczenia)
Kończyna górna	
Utrata w stawie barkowym	70%
Utrata w górnej części stawu łokciowego	65%
Utrata poniżej stawu łokciowego	60%
Utrata ręki w nadgarstku	55%
Utrata kciuka	20%
Utrata palca wskazującego	10%
Utrata innych palców	5% (za każdy)
Kończyna dolna	
Utrata powyżej środkowej części uda	70%
Utrata powyżej stawu kolanowego	60%
Utrata poniżej stawu kolanowego	50%
Utrata do środkowej części podudzia	45%
Utrata stopy w kostce	40%
Utrata palucha	10%
Utrata innych palców stopy	3% (za każdy)
Głowa	
Całkowita utrata dolnej szczęki wskutek zabiegu chirurgicznego	20%
Całkowita utrata nosa	15%
Całkowita utrata małżowiny usznej	10%
Organy wewnętrzne / jama brzuszna	
Całkowita utrata wątroby lub trzustki	35%
Całkowita utrata nerki	25%
Całkowita utrata obu nerek	50%
Całkowita utrata płuca	25%
Całkowita utrata pochwy, macicy lub prącia	25%
Całkowita utrata śledziony	15%
Całkowita utrata jajnika lub jądra	10%
System nerwowy	
Porażenie połowiczne utrwalone lub porażenie kończyn dolnych	100%
Całkowita nieuleczalna niepoczytalność	100%
Zmysły	

Całkowita utrata mowy	70%
Całkowita utrata wzroku w jednym oku	50%
Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100%
Zdolność słyszenia na jedno ucho	30%
Zdolność słyszenia na dwoje uszu	50%
Całkowita utrata zmysłu powonienia	10%
Całkowita utrata zmysłu smaku	5%

*W przypadku uszczerbku nie wymienionego w powyższej Tabeli, świadczenie zostanie określone przez **Ubezpieczyciela** odpowiednio do stopnia utraty sprawności przez Ubezpieczonego, porównując dany przypadek z ujętymi w Tabeli, do wysokości maksymalnie 100% sumy ubezpieczenia określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Polisie. Dla orzeczenia wymiaru uszczerbku, zawód Ubezpieczonego nie jest uwzględniany.*

Kontakt

Chubb European Group SE
Spółka Europejska Oddział w Polsce
Królewska 16
00-103 Warszawa
Polska

T: +48224523999

F: +48224523989

poland.office@chubb.com

O Chubb

Prowadząc działalność w 54 krajach, Chubb jest największą na świecie notowaną na giełdzie spółką specjalizującą się w ubezpieczeniach majątkowych i osobowych oferowanych przedsiębiorstwom i osobom fizycznym.

Spółka wyróżnia się bogatą ofertą produktów i usług, znaczącym potencjałem w zakresie dystrybucji, wzorową kondycją finansową, najwyższą jakością obsługi i ogromnym doświadczeniem w zakresie likwidacji szkód.

Firmy ubezpieczeniowe działające w ramach koncernu Chubb świadczą swoje usługi zarówno na rzecz wielkich międzynarodowych korporacji, jak i małych i średnich przedsiębiorstw, oferując im szeroki zakres ubezpieczeń majątkowych i osobowych. Klientami Chubb są także osoby fizyczne poszukujące ochrony ubezpieczeniowej dla aktywów o dużej wartości, swojego zdrowia i życia. Osobną grupę naszych partnerów stanowią ubezpieczyciele pragnący ograniczyć towarzyszące ich działalności ryzyko za pomocą ochrony reasekuracyjnej.

Koncern dysponuje aktywami o wartości 150 mld USD, a szacunkowa wartość składek przypisanych brutto wynosi 37 mld USD. Dzięki temu główne firmy ubezpieczeniowe wchodzące w skład koncernu mogą pochwalić się bardzo wysokimi ocenami w zakresie kondycji finansowej (ocena AA przyznana przez agencję Standard & Poor's oraz ocena A++ przyznana przez agencję A.M. Best). Spółka macierzysta Chubb notowana jest na Nowojorskiej Giełdzie Papierów Wartościowych (NYSE: CB) i wchodzi w skład indeksu S&P 500.

Chubb European Group SE Spółka Europejska Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Królewska 16 00-103 Warszawa, wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000233686, NIP 1080001001, REGON 140121695, notyfikowany Komisji Nadzoru Finansowego. Chubb European Group SE jest zakładem ubezpieczeń podlegającym przepisom francuskiego kodeksu ubezpieczeń, zarejestrowanym w Rejestrze Działalności Gospodarczej i Rejestrze Spółek (Registres du Commerce et des Sociétés – RCS) w Nanterre pod numerem 450 327 374, z siedzibą we Francji, adres: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francja. Chubb European Group SE posiada kapitał zakładowy w wysokości 896,176,662 EUR, opłacony w całości i jest nadzorowany przez francuski organ nadzoru Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09.

Przedsiębiorstwo (Ubezpieczyciel): Chubb European Group SE Oddział w Polsce.

Chubb European Group SE Spółka Europejska Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Królewska 16 00-103 Warszawa, wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000233686, NIP 1080001001, REGON 140121695. Chubb European Group SE jest zakładem ubezpieczeń podlegającym przepisom francuskiego kodeksu ubezpieczeń, zarejestrowanym w Rejestrze Działalności Gospodarczej i Rejestrze Spółek (Registres du Commerce et des Sociétés – RCS) w Nanterre pod numerem 450 327 374, z siedzibą we Francji, adres: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francja. Chubb European Group SE posiada kapitał zakładowy w wysokości 896,176,662 EUR, opłacony w całości.

Produkt: CITI Bank Assistance

Niniejszy dokument podsumowuje informacje ogólne oraz ogólne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Dokument nie jest dostosowany do indywidualnych potrzeb. Należy zapoznać się z pełną treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia oraz wszelkimi innymi informacjami przed zawarciem umowy (np. dotyczącymi ochrony danych osobowych).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Oferowane przez nas ubezpieczenie obejmuje ochroną szereg zdarzeń, do których może dojść w Podróży służbowej. Ubezpieczenie grupowe (Dział II i grupa 1,2,18).



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Ubezpieczenie obejmuje:

W zależności od ustaleń umowy, polisa może obejmować:

- ✓ Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków;
- ✓ Ubezpieczenie wydatków medycznych poniesionych za granicą (również w związku z zachorowaniem na Covid 19 lub jakąkolwiek jego mutację lub odmianę);
- ✓ Dodatkowe koszty podróży takie jak transport chorego za granicą, repatriacja, transport zwłok do kraju, zakup trumny, pomoc prawna po wypadku samochodowym, pożyczka na rzecz kaucji, koszty podróży członka rodziny, zniesienie udziału własnego w wynajętym samochodzie
- ✓ Ubezpieczenie Rzeczy osobistych, Pieniędzy i Kart płatniczych, pokrycie kosztów związanych z utratą Dokumentów identyfikujących Ubezpieczonego
- ✓ Ubezpieczenie na wypadek anulowania podróży (również z powodu zachorowania na Covid 19 lub jakąkolwiek jego mutację lub odmianę);
- ✓ Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, kosztów ochrony prawnej;

Wysokość poszczególnych świadczeń zależy od indywidualnych ustaleń z Ubezpieczycielem.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Wcześniejsze problemy ze stanem zdrowia;
- ✗ Odbywania Podróży służbowej przez osobę powyżej 75 roku życia przez okres powyżej 30 dni;
- ✗ Aktów agresji. Bezpośredniego, świadomego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, niepokojach społecznych, Aktach terroru lub działaniach zakłócających porządek publiczny;
- ✗ Podróży powietrznych w charakterze innym niż pasażer samolotu należącego do licencjonowanego przewoźnika pasażerskiego;
- ✗ Leczenia eksperymentalnego lub specjalnego; chorób przenoszonych drogą płciową, chorób psychicznych;
- ✗ Popelnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, próby samobójczej lub samookaleczenia się;
- ✗ Popelnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa;
- ✗ Zawodowego uprawiania sportów; pełnienia służby wojskowej.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ubezpieczyciel może nie ponosić odpowiedzialności za pewne Zdarzenia ubezpieczeniowe, jeśli wpływ na nie miały następujące czynniki:

- ! Zażycie przez Ubezpieczonego jednej z substancji ujętych w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii; stosowanie leków psychotropowych niezgodnie z przeznaczeniem; stan nietrzeźwości lub po spożyciu alkoholu;
- ! Promieniowanie; rozpylanie, wykorzystywanie lub wyciek szkodliwych substancji biologicznych lub chemicznych o działaniu patogennym lub rakotwórczym;
- ! Prowadzenie przez Ubezpieczonego pojazdów mechanicznych bez wymaganych uprawnień;
- ! Unikanie i nieprzestrzeganie zaleceń Uprawnionego lekarza.
- ! Roszczeń wynikających Choroby koronawirus z 2019(Coronavirus Disease 19 – COVID-19) (lub jakąkolwiek jego mutacją lub odmianą) lub jego epidemią (za wyjątkiem Ubezpieczenia wydatków medycznych oraz Ubezpieczenia na wypadek anulowania podróży).

Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za:

- ! Rozpoznanie Zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS), potwierdzone pozytywnym wynikiem badania laboratoryjnego; zakażenia wirusem HIV lub jakąkolwiek jego formą – chyba, że da się wykazać, iż zakażenie nastąpiło w wyniku transfuzji krwi lub innego zabiegu medycznego przeprowadzonego w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem lub Nagłym zachorowaniem trakcie odbywania Podróży służbowej;

- ! Wypadki w związku z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka – chyba, że aktywność miała miejsce w ramach wyjazdu integracyjnego, pod okiem wyspecjalizowanego instruktora.
- ! Wszelkie roszczenia, które skutkowałyby naruszeniem postanowień ONZ, sankcji handlowych lub gospodarczych lub innych przepisów prawnych UE, Wielkiej Brytanii lub USA



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ochrona obejmuje Zdarzenia ubezpieczeniowe podczas Podróży opłaconych przy wykorzystaniu Karty (Business Silver oraz Gold), do których doszło na terytorium całego świata z wyłączeniem terytoriów objętych sankcjami oraz terytoriów, na których występują działania wojenne, chyba że umówiono się inaczej.



Co należy do obowiązków Ubezpieczającego/Ubezpieczonego?

Przy zawieraniu Umowy

- Udzielenie informacji na temat wszelkich okoliczności, o ujawnienie których Ubezpieczyciel wnosi przed zawarciem Umowy, jak również powiadomienie o wszelkich zmianach ich dotyczących.

W okresie obowiązywania Umowy

- Unikanie czynników ryzyka, wpływających na zwiększenie się prawdopodobieństwa wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- Niezwłocznie zgłaszanie do Ubezpieczyciela na piśmie wszelkich zmian danych podanych we Wniosku o zawarcie Umowy, w tym wszelkich istotnych zmiany w prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej;
- Udzielenie (na wniosek Ubezpieczyciela lub Chubb assistance) bez zbędnej zwłoki informacji, czy dana osoba jest ubezpieczona;
- Prowadzenie ewidencji Podróży służbowych, uwzględniającej imię oraz nazwisko Ubezpieczonego oraz okres trwania Podróży służbowej;
- Poinformowanie Ubezpieczonych o zakresie przysługującej im ochrony ubezpieczeniowej, ich prawach i obowiązkach, numerze Polisy oraz danych kontaktowych centrum alarmowego Chubb assistance.

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego

- Udzielenie Ubezpieczycielowi lub Chubb assistance dostępu do wszelkiej dokumentacji związanej ze zdarzeniem, również do dokumentacji i raportów medycznych oraz, w razie konieczności, zwolnić Uprawnionego lekarza z obowiązku dochowania tajemnicy zawodowej;
- Podjęcie działań mających na celu zminimalizowanie skutków Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- W przypadku podejrzenia, że na wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego miały wpływ działania o charakterze przestępczym, należy powiadomić Policję i – w dalszym toku postępowania – współpracować z nią;
- W sytuacji Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku należy zawsze niezwłocznie skontaktować się po instrukcje dalszego postępowania do Chubb assistance.

Nienależyte wywiązanie się z obowiązków wynikających z Umowy może skutkować odmową wypłaty świadczenia w części lub całości.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę ubezpieczeniową należy opłacić w terminie wskazanym przez Ubezpieczyciela w Polisie. Składka jest płatna jednorazowo, chyba, że Umowa stanowi inaczej.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- **Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej:** Ochrona rozpoczyna się zgodnie z datą wskazaną w Polisie. W odniesieniu do konkretnego Ubezpieczonego, ochrona w zakresach innych niż świadczenia assistance rozpoczyna się wraz z początkiem Podróży.
- **Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej:** Odpowiedzialność ubezpieczyciela za Zdarzenia ubezpieczeniowe kończy się wraz z dniem wskazanym w Polisie. W odniesieniu do konkretnego Ubezpieczonego ochrona wygasa z chwilą jego śmierci lub w przypadku wypłaty świadczenia w łącznej wysokości właściwej dla niego Sumy ubezpieczenia.



Jak rozwiązać Umowę?

- Ubezpieczający będący przedsiębiorcą może odstąpić od Umowy w terminie 7 dni od daty jej zawarcia. Innym podmiotom na odstąpienie przysługuje 30 dni.
- Odstąpienie nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za cały okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- Umowę można wypowiedzieć w każdym momencie zachowując jednomiesięczny okres wypowiedzenia.
- Ponadto, Umowa automatycznie ulega rozwiązaniu z chwilą:
 - wygaśnięcia Okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta;
 - za porozumieniem Stron;
 - w przypadku wyczerpania Sumy ubezpieczenia.

KARTA PRODUKTU

Grupowego Ubezpieczenia zwolnienia Ubezpieczonego z
odpowiedzialności z tytułu wykorzystywania
Kart Business przez osoby bezpośrednio dokonujące transakcji/
korzystające z Kart

(Liability Waiver Insurance)

KARTA PRODUKTU

Grupowego Ubezpieczenia zwolnienia Ubezpieczonego z odpowiedzialności z tytułu wykorzystywania Kart Business przez osoby bezpośrednio dokonujące transakcji/korzystające z Kart

(Liability Waiver Insurance)

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o Ubezpieczeniach dla Firm oraz Pracowników („Klient”) korzystających z „Kart Debetowych Business” lub „Kart Gwarantowanych Business” lub „Kart Obciążeniowych Business” („Karta”) wydawanych przez Bank Handlowy w Warszawie S.A. („Bank”). Karta produktu została przygotowana przez Bank Handlowy w Warszawie S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Senatorskiej 16, 00 – 923 Warszawa, Polska („Bank”) w oparciu o materiały JLT Specialty Limited z siedzibą w Londynie, The St Botolph Building 138 Houndsditch, London EC3A 7AW, Wielka Brytania i Lloyd's, One Lime Street, London EC3M 7HA, Wielka Brytania („Ubezpieczyciel”) na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance oraz wytycznych dla zakładów ubezpieczeń dotyczących dystrybucji ubezpieczeń wydanych przez Komisję Nadzoru Finansowego i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie i pomóc klientowi w zrozumieniu cech produktu. Karta Produktu nie jest częścią Umowy ubezpieczenia, nie stanowi wzorca umownego ani materiału marketingowego.

Ubezpieczający

Bank Handlowy w Warszawie S.A., ul. Senatorska 16, 00-923 Warszawa, Polska.

Ubezpieczony

Firmy wydające Karty swoim pracownikom lub Bank w zależności od tego który z podmiotów poniósł szkodę. Ubezpieczenie to chroni Ubezpieczonego, który posiada lub wydał co najmniej dwie Karty w imieniu i na rzecz Firmy.

Ubezpieczyciel

Lloyd's, One Lime Street, London EC3M 7HA, Wielka Brytania.

Cel ubezpieczenia

Ubezpieczenie ma charakter ochronny.

Cechy ubezpieczenia

- Ubezpieczenie zapewnia ochronę ubezpieczeniową w zakresie zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia, w przypadku których Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.
- Ubezpieczyciel zapewnia w umowie sumy ubezpieczenia na wypadek określonych zdarzeń losowych.
- Ubezpieczenie nie umożliwia zmiany poziomu ochrony w trakcie trwania ubezpieczenia.

Okres ubezpieczenia

Okres ubezpieczenia trwa od momentu przystąpienia do Polisy poprzez zawarcie Umowy o wydanie Karty („Umowa Karty”) do chwili zamknięcia karty, wypowiedzenia Umowy Karty, jej zmiany na inną znajdującą się w ofercie Banku lub wygaśnięcie Polisy.

Opłata za ubezpieczenie

Składka ubezpieczeniowa jest opłacana przez Bank. Klient jest objęty ubezpieczeniem nieodpłatnie.

Zakres świadczeń z tytułu ubezpieczenia

Ubezpieczenie zwalnia Ubezpieczonego z odpowiedzialności z tytułu zobowiązań wynikających z nieprawidłowego użytkowania Karty będącym aktem sprzeniewierzenia lub nieuczciwości z wyraźnym zamiarem uzyskania nienależnych korzyści finansowych dla osoby, która bezpośrednio dokonuje transakcji/korzysta z ważnej Karty wydanej przez Bank lub dla jakiegokolwiek innej osoby lub organizacji, której ta osoba chce przekazać taką korzyść.

Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia jest kwotą stanowiącą górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia. Dla zdarzeń wymienionych w powyższym punkcie Suma ta wynosi 20,000 EUR na Ubezpieczonego na rok oraz 1,320,000 EUR na Ubezpieczonego na rok.

Nie istnieje możliwość zmiany sumy ubezpieczenia, ani ilości należnych świadczeń.

Wyłączenia Odpowiedzialności

Poniżej znajdują się przykłady sytuacji, w których Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenia ubezpieczeniowe. Pełną listę wyłączeń znaleźć można w OWU.

- obciążenia dokonane przez osobę bezpośrednio dokonującą transakcji/korzystającą z Karty, posiadającą więcej niż 5% udziałów lub akcji w Firmie,
- opłaty poniesione przez osobę bezpośrednio dokonującą transakcji/korzystającą z Karty po dacie wykrycia straty przez Firmę lub opłaty poniesione po upływie 14 dni po dniu, w którym Bank otrzyma wniosek o zastrzeżenie Karty, którekolwiek ze zdarzeń będzie wcześniejsze,
- prawna odpowiedzialność bezpośrednio lub pośrednio wynikająca lub spowodowana promieniowaniem, skażeniem promieniotwórczym z paliw jądrowych lub odpadów jądrowych ze spalania paliwa jądrowego,
- jakiegokolwiek koszty poniesione w związku z odwołaniem Podróży w rezultacie rozwiązania umowy o pracę lub innego stosunku łączącego Ubezpieczającego a Ubezpieczonego
- wojna, inwazja, działania wrogich państw, walki, działania wojenne

Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej

Ubezpieczony ma prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie jej trwania poprzez pisemne oświadczenie woli. Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej skutkuje ustaniem ochrony udzielanej przez Ubezpieczyciela z dniem następnym po dniu dostarczenia oświadczenia.

Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego

W przypadku szkody lub okoliczności świadczących o możliwości wystąpienia szkody Ubezpieczony zobowiązany jest bezzwłocznie powiadomić:

Accident, Health & Speciality Division
O2 Broking ApS
Nybrogade 18, 2.
1203 Copenhagen K
Denmark
Tel: +44 2070020900
Email address: BCLW@KMDastur.co.uk

Na żądanie Ubezpieczyciela odpowiednio Bank lub Ubezpieczony złoży do wglądu Ubezpieczyciela wszystkie przedmiotowe dokumenty w czasie i w miejscu określonym w rozsądnych granicach przez Ubezpieczyciela oraz będzie współpracować z nim we wszystkich kwestiach dotyczących szkody lub jej zgłoszenia

Reklamacje, zgłaszanie skarg oraz odwołania od decyzji Ubezpieczyciel

Bank informuje, że w przypadku pytań lub wątpliwości dotyczących Polisy lub likwidacji szkód należy w pierwszej kolejności kontaktować się z przedstawicielem Ubezpieczyciela:

Tara Strydom / Ross Beasley
Tara.strydom@o2-broking.eu
Ross.Beasley@o2-broking.eu

O2 Broking ApS
Nybrogade 18, 2.
1203 Copenhagen K
Denmark

W przypadku, gdy sytuacji nie uda się rozwiązać to w celu zgłoszenia skargi lub reklamacji, prosimy o kontakt z Departamentem Obsługi Ubezpieczonych i Rynku (Policyholder & Market Assistance Department) firmy Lloyd's:

Complaints
Fidentia House
Walter Burke Way
Chatham Maritime
Chatham
Kent
ME4 4RN

W przypadku gdy Departament Obsługi Ubezpieczonych i Rynku nie będzie mógł rozstrzygnąć skargi lub reklamacji, mogą Państwo zwrócić się do Rzecznika Klientów Instytucji Finansowych (Financial Ombudsman Service). Szczegółowe informacje zostaną Państwu przekazane na odpowiednim etapie procesu obsługi skargi lub reklamacji przez Ubezpieczyciela.

Bank informuje, że Polisa podlega przepisom prawa angielskiego i zgodnie z nim będzie interpretowana. Jurysdykcja ustalona w Polisie to wyłączna jurysdykcja sądów Anglii w zakresie wszelkich sporów wynikających z Polisy.

1. W przypadku, gdy ubezpieczony posiada więcej niż jedną Kartę wydaną przez Ubezpieczającego, ACE zobowiązany jest do wypłaty tylko jednego świadczenia z tytułu tej samej szkody. Wartość świadczenia wypłacanego tytułem pokrycia szkody będzie niezależna od liczby kart kredytowych posiadanych przez ubezpieczonego.
2. W przypadku podwójnego ubezpieczenia, tzn. ubezpieczenia u innego ubezpieczyciela obejmującego te same ryzyka, ubezpieczyciel zapewni ochronę wyłącznie w zakresie, w jakim ubezpieczonemu nie przysługuje ubezpieczenie z tytułu innych umów ubezpieczeniowych.
3. Zgodnie z aktualnym stanem prawnym świadczenia ubezpieczeniowe w ramach Grupowego Ubezpieczenia Assistance są wolne od podatku na podstawie art. 21 ust.1 pkt 4 lit. a ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz. U. 2012, poz. 362 ze zm.)
4. Ubezpieczenie nie wpływa na dostępność dla Klienta Kart oferowanych przez Bank.
5. Pojęcia pisane dużą literą w Karcie Produktu mają znaczenie określone w SWU lub odpowiednim Regulaminie wydawania i użytkowania Kart.
6. Ubezpieczony może żądać dodatkowych informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków u uprawnionych przedstawicieli Banku lub Ubezpieczyciela pod numerem + 48 22 568 98 22.

UMR: B1751K011222000

1751/O2

Lloyd's Broker O2 Broking A/S 1751

Unique Market Reference: B1751K011222000

Insured: Bank Handlowy w Warszawie SA

Type: Business/ Corporate Card Liability Waiver Insurance

Risk Details

UNIQUE MARKET REFERENCE: B1751K011222000

ATTACHING TO LINESLIP: B1149PA00282022

TYPE: Business Card Liability Waiver Insurance

INSURED: Bank Handlowy w Warszawie SA

INSURED ADDRESS: UL Senatorska 16
Warsaw 00-923
Poland

PERIOD: Effective from: 29 September 2022
To: 28 September 2023

both days Inclusive, Local Standard Time at the Principle Address of the Insured.
The expiry date is to apply to member banks and individual cardholders

INTEREST: See Schedule

MAXIMUM LIMITS OF LIABILITY / SUMS INSURED (100%) See Schedule

SITUATION: Worldwide



CONDITIONS:

As per the Business/ Corporate Card Liability Waiver Wording Attached:

Premium Payment Clause LSW 3001

Electronic Date Recognition Exclusion (EDRE)

Radioactive Contamination Exclusion

Financial Guarantee Exclusion Clause

War and Terrorism Exclusion Endorsement

Sanctions Limitation and Exclusion Clause

Institute Cyber Attack Exclusion Clause

Fraudulent Claim Clause

Financial Crime Clause

Several Liability Notice – LSW 1001

it is hereby understood and agreed by any and all (re)insurers subscribing to this (re)insurance that any subjectivity that has been raised within a quote slip/market reform contract or quote sheet shall be void unless included within this final market reform contract.

CONDITIONS

PRECEDENT: None

SUBJECTIVITIES: None

CHOICE OF LAW & JURISDICTION: Poland

This Policy shall be interpreted under, governed by and construed in accordance with the laws of Poland and for this purpose, the Insured and Underwriters agree to submit to the exclusive jurisdiction of the courts of Poland in any dispute arising hereunder.



UMR: B1751K011222000

1751/O2

PREMIUM (100%):

A deposit premium will be payable at inception calculated by multiplying the total Cardholder numbers "in force" at 29 September 2022 by the following rates:

EUR 0.32 per cardholder per year

In the event that this does not exceed EUR 3,000 then an annual minimum premium of EUR 3,000 will become payable.

All premiums will be adjusted at expiry at the following rates:

EUR 0.16 per cardholder "in force"

If this total does not exceed EUR 3,000 then the minimum premium applies and no more premium is payable.

**PREMIUM PAYMENT
TERMS:**

LSW 3001 - 60 days / 15 days cancellation.

PREMIUM PAYMENT CLAUSE LSW 3001

Notwithstanding any provision to the contrary within this contract or any endorsement hereto, in respect of non-payment of premium only the following clause will apply.

The (Re)Insured undertakes that premium will be paid in full to (Re)Insurers within 60 days of inception of this contract (or, in respect of instalment premiums, when due).

If the premium due under this contract has not been so paid to (Re)Insurers by the 60th day from the inception of this contract (and, in respect of instalment premiums, by the date they are due) (Re)Insurers shall have the right to cancel this contract by notifying the (Re)Insured via the broker in writing. In the event of cancellation, premium is due to (Re)Insurers on a pro rata basis for the period that (Re)Insurers are on risk but the full contract premium shall be payable to (Re)Insurers in the event of a loss or occurrence prior to the date of termination which gives rise to a valid claim under this contract.

It is agreed that (Re)Insurers shall give not less than 15 days prior notice of cancellation to the (Re)Insured via the broker. If premium due is paid in full to (Re)Insurers before the notice period expires, notice of cancellation shall automatically be revoked. If not, the contract shall automatically terminate at the end of the notice period.

If any provision of this clause is found by any court or administrative body of competent jurisdiction to be invalid or unenforceable, such invalidity or unenforceability will not affect the other provisions of this clause which will remain in full force and effect.

30/09/08
LSW3001



**TAXES PAYABLE BY
(RE)INSURED &
ADMINISTERED BY
(RE)INSURERS:**

Tax payable on 100% of gross premiums hereon: None

**TAXES PAYABLE BY
THE INSURERS AND
ADMINISTERED BY
INSURED OR THEIR
AGENT:**

None

**RECORDING,
TRANSMITTING &
STORING
INFORMATION:**

When O2 Broking A/S maintains risk and claim data / information / documents O2 Broking A/S may hold data / information / documents electronically.

**INSURER CONTRACT
DOCUMENTATION:**

This document details the contractual terms between the contracting parties, and constitutes the contractual document.



UMR: B1751K011222000

1751/O2

Schedule

Policy No. B1751K011222000

Attaching to and forming part of Contract No. B1149PA00282022

The name of the Assured

Bank Handlowy w Warszawie SA
UL Senatorska 16
Warsaw 00-923
Poland

The risk, interest, location and sum insured hereunder

Business/Corporate/Purchasing Liability Waiver Insurance

Credit Card Type: Visa Corporate/Purchasing Card

As more fully defined in the attached **Business/Corporate/Purchasing Liability Waiver Insurance** wording and applicable clauses which shall be taken and read as forming part of this Certificate.

Sum Insured: In respect all Visa Member Banks

Up to EUR 20,000 per cardholder and EUR 1,320,000 per company per year
Cash Advances – Maximum Per Day EUR 300
Maximum EUR 1,000 in all prior to notification of Termination Date

Situation: World-wide

Jurisdiction: Poland

This Certificate shall be interpreted under, governed by and construed in accordance with the laws of Poland and for this purpose, the Insured and Underwriters agree to submit to the exclusive jurisdiction of the courts of Poland in any dispute arising hereunder.

Period of Insurance

In respect of losses occurring during the period of Insurance from 29 September 2022 to 28 September 2023 both days inclusive at Local Standard Time, and for such further period or periods as may be mutually agreed upon.

The expiry date is to apply to member banks and individual cardholders



ATTACHMENTS FORMING A PART OF THIS MARKET REFORM CONTRACT**Visa Business/Corporate/Purchasing Liability Waiver Insurance Wording***Definitions*

1. Cardholder shall mean any person authorised by the Company to use the Visa as specified in the Schedule for Company business only who are either
 - A) under a contract of/for service or apprenticeship with the Company or
 - B) undergoing training under any government approved training scheme under the control of the Company in connection with the businessSubject always to the Cardholder having reached the age of eighteen
The term Cardholder shall include a director of the Company if such person
 - i) is also employed by the Company under a contract of service and
 - ii) controls no more than 5% of the issued share capital of the Company or of any subsidiary of the Company.
2. Waiver date shall mean the discovery date of the loss by the Company.
3. Underwriters shall mean certain Underwriters at Lloyd's of London
4. Theft shall mean any act of Fraud or dishonesty by any Cardholder committed in connection with the Authorised Card issued to them with clear intent of obtaining an improper financial gain for themselves or for any other person or organisation intended by the Cardholder to receive such gain
5. Termination Date shall mean the date on which:
 - 1) the Cardholder gives notice to the Company
 - 2) the date the Company gives notice to the Cardholder
 - 3) or the date the Authorised Card is withdrawn by the Company from the Cardholder whichever is the sooner.
6. Cash shall include but not be limited to, legal tender of any stamps, any amount charged to the card for the purpose of gambling including but not limited to lottery tickets, scratch cards, online gambling and chips, any charges incurred flowing from the acquisition of cash.
7. Waiver Request Letter shall mean a letter composed by the Company outlining the details of the loss (full details explained under Minimum Standards of Control) which is then sent by letter or fax to the Bank.



The Underwriters will indemnify

Member Banks (hereinafter called "the Bank") and at the request of the Bank any Company (meaning a corporation partnership sole proprietorship or any other entity with which the Bank has a signed agreement to issue the Visa as specified in the Schedule) for losses for which the Bank is entitled to indemnity subject to the terms exceptions and conditions of the Policy as far as they apply.

Terms of cover

The Underwriters will provide indemnity

- 1) against loss of Waivable Charges due to the Bank or for which they are legally responsible caused by any act of Theft committed during the Period of Insurance by any Cardholder
- 2) for auditors fees incurred with the Underwriters consent solely to substantiate the amount of the claim

Provided that

- i) the Underwriters total liability in respect of any One Claim caused by any one Cardholder shall not exceed the Limit of Indemnity applicable to that Cardholder where One Claim shall mean all acts of Theft within the Period of Insurance committed by one Cardholder or two or more Cardholders acting in collusion (meaning all circumstances where two or more Cardholders are concerned or implicated together or materially assist each other in committing the act of Theft)
- ii) in the event that One Claim is caused by two or more Cardholders acting in collusion the Underwriters total liability shall not exceed $a \times b$ where a = the number of Cardholders involved and b = the Limit of Indemnity applicable to each Cardholder
- iii) the Underwriters total liability in any one Period of Insurance shall in any case not exceed the aggregate Limit of Indemnity per Company
- iv) any underlying policy shall be maintained in force and this Policy shall apply only to the extent to which an indemnity for damages and claimants costs and expenses is not provided under such underlying policy by virtue of any limitation of cover or Limits of Indemnity
- v) the Limit of Indemnity under this Policy shall be reduced by an amount equal to the Indemnity provided by any underlying policy
- vi) the Underwriters may at any time pay the Limit of Indemnity (less any sums already paid) or any lesser amount for which the claims arising out of such an event can be settled the Underwriters will then relinquish control of such claims and be under no further liability in respect thereof except for costs and expenses for which the Underwriters may be responsible in respect of matters prior to the date of such payment.



For the purpose of this Policy

- 1) Waivable Charges shall mean all amounts charged to the Company's Credit Card account, as specified in the Schedule with the Bank which are not of either direct or indirect benefit to the Company and
 - A) where the Company has paid the bill but been unable to obtain reimbursement from the Cardholder or
 - B) where the Bank has billed the Cardholder direct and the Company has reimbursed the Cardholder but the Cardholder has not paid the Bank or
 - C) where the Company has received direct or indirect benefit but is contractually required to pay twice as a result of B) above.

It is understood and agreed that there can be no circumstance where Underwriters can pay a claim twice

Provided that such unauthorised charges

- i) are billed up to 75 days preceding the Waiver Date and notified by the Company to the Bank by means of a Waiver Request Letter on or within 14 days of the Waiver Date
 - ii) are incurred but are not yet billed as of the Waiver Date or up to 14 days after the date on which the Bank received a request to cancel that Cardholders Card whichever occurs first
 - iii) are discovered not later than 75 days after the termination of
 - A) this Policy,
 - or
 - B) the insurance in respect of the Company employing the Cardholder concerned with the losswhichever occurs first
- 2) Theft shall mean any act of fraud or dishonesty by any Cardholder committed in connection with the authorised Card issued to them with clear intent of obtaining an improper financial gain for themselves or for any other person or organisation intended by the Cardholder to receive such gain

General Conditions

- 1) This Policy shall be voidable in the event of deliberate misrepresentation, misdescription or non-disclosure in any material particular
- 2) Observance of the terms of this Policy relating to anything to be done or complied with by the Bank is a condition precedent to the Underwriters liability
- 3) The Underwriters shall not be liable in the event of any material change in the nature of the business of the Bank unless the Underwriters have been advised and their written approval obtained.



- 4) Either party may cancel this Policy by giving 90 days notice in writing to the other Party at its last known address. Any such Termination will not affect the rights of the Bank with respect to charges incurred by its Cardholders prior to the effective date of Termination. If the Underwriters give such notice the Bank shall become entitled to a proportionate return of Premium. If the Bank gives such notice then the Bank shall be entitled only to a return premium in accordance with the Underwriters usual short period scale provided that no claim has been made in the then current Period of Insurance.

For the purposes of this Policy termination shall mean the date of cancellation of this Policy

- 5) If this Policy immediately supersedes a similar insurance effected by the Bank (hereinafter called the "Superseded Insurance") the Underwriters will indemnify the Bank in respect of any loss discovered during the continuation of the Superseded Insurance if the loss is not recoverable solely because the period allowed for discovery has expired

Provided that

- 1) such insurance has been continually in force from the time of the loss until inception of this Policy
- 2) the loss would have been insured by this Policy had it been in force at the time of the loss
- 3) the liability of the Company shall not exceed whichever is the lesser of
 - a) the amount recoverable under the insurance in force at the time of the loss or
 - b) the Limit of Indemnity applicable under this Policy

In any event the Underwriters total liability in respect of any one Claim continuing through both the terms of the Superseded Insurance and the continuation of this Policy shall not exceed the Limit of Indemnity applicable under this Policy

- 6) *This Policy shall be avoided if*
- A) the Bank or Company be wound up or carried on by a liquidator or receiver or permanently discontinued or
 - B) the Bank or Company's interest ceases otherwise than by death
- 7) This Policy shall be avoided if the Bank or Company's interest ceases and nothing herein contained shall give any right against the Underwriters to any person other than the Bank or Company except to a transferee approved by the Underwriters

Claims Conditions

- 1) If any claim shall be in any respect fraudulent or if fraudulent means or devices are used by the Bank or Company or anyone acting on their behalf to obtain any benefit under this Policy or if any loss is occasioned by the wilful act or with the connivance of the Bank or Company all benefit under this Policy shall be forfeited
- 2) Upon knowledge of or discovery of loss or of any occurrence which may give rise to a claim for loss the Bank or Company whichever is appropriate shall
 - A) give notice thereof as soon as practicable to Underwriters
 - B) file detailed proof of loss with Underwriters within 30 days after the discovery of the loss



Upon the Underwriters request the Bank or Company whichever is appropriate shall submit to examination by the Underwriters and produce for the Underwriters examination all pertinent records and all at such reasonable time and place as the Underwriters shall designate and shall cooperate with the Underwriters in all matters pertaining to loss or claims with respect thereto

- 3) In the event of any payment under this Policy the Underwriters shall be subrogated to all the Banks (or Company's) rights of recovery therefor against any person or organisation and the Bank (or Company) shall execute and deliver instruments to secure such rights The Bank (or Company) shall do nothing after loss to prejudice such rights. The bank or company must co-operate with any efforts to recover funds including communication/ co-operation with any law enforcement body.
- 4) If at any time any claim arises under this Policy there be any other insurance or indemnity or guarantee covering the same loss the Underwriters shall not be liable except in respect of an excess of the amount which is payable under such other insurance or indemnity or guarantee
- 5) If any difference shall arise as to the amount to be paid under this Policy such difference shall be referred to arbitration, form of which to be agreed by all parties.
- 6) The insurance provided under this Policy shall not apply in respect of any loss caused by a Cardholder if the Company possesses knowledge of any act or acts of fraud or dishonesty committed by such Cardholder
 - A) In the service of the Company or otherwise during the terms of employment by the Company
 - B) prior to employment by the Company

For the purposes of this Policy knowledge possessed by the Company means knowledge possessed by a partner director elected or appointed officer who is aware of the employment of a person and that persons acts of fraud or dishonesty
- 7) For a valid claim to arise it is a condition of this Policy that the Company shall as soon as any act of Theft is discovered make every effort to retrieve the Visa as specified in the Schedule from the Cardholder and destroy the Card.
- 8) Immediately following the discovery by the Company of any act of Theft by a Cardholder it shall be the duty of the Company to inform the Bank immediately and to have the Card placed upon the suspended card list the Underwriters shall bear no liability for future acts of Theft by the Cardholder following the said discovery of fraudulent activity.
- 9)
 - A) Any money of the Cardholder in the Company's hands upon discovery of any loss and money which but for the Cardholders Theft would have been due to the Cardholder from the Company shall be deducted from the amount of the loss before a claim is made under this Policy
 - B) Any further monies which are recovered less any costs incurred in recovery shall accrue
 - i) in the event that the Company's claim has exceeded the Limit of Indemnity firstly to the benefit of the Company to reduce or extinguish the amount of the Company's loss
 - ii) thereafter to the Underwriters benefit to the extent of the claim paid or payable
 - iii) and finally any surplus thereafter shall be returned to the Company



10) O2 Broking A/S Claim details

In the event of a claim or any circumstances giving rise to the possibility of a claim the Assured must **immediately** notify:-

O2 Broking A/S
Nybrogade 18, 2.
1203 Copenhagen K
Denmark

Email address: BCLW@KMDastur.co.uk

Exclusions

The Underwriters shall not be liable for

- 1) loss of interest or consequential loss of any kind
- 2) loss caused by any act of any Cardholder committed prior to the commencement date for that Cardholder
- 3) charges incurred to Purchasing goods or services for the Company or for persons other than the Cardholder pursuant to the instructions of the Company or acquiescence thereto by the Company if those goods or services are of the type which are regularly purchased by or for the Company
- 4) charges incurred by a Cardholder after the discovery date of the loss by the Company or charges incurred beyond 14 days after the Bank receives a request to cancel the Cardholder's Visa as specified in the Schedule whichever is the earlier
- 5) cash advances, after Notification of Termination Date.
- 6) cash advances which exceed the amount stated in the Schedule per day or a maximum of the amount stated in the Schedule in all prior to notification of Termination Date.



ELECTRONIC DATE RECOGNITION EXCLUSION (EDRE)

This policy does not cover any loss, damage, cost, claim or expense, whether preventative, remedial or otherwise directly or indirectly arising out of or relating to:

- a) the calculation, comparison, differentiation, sequencing or processing of data involving the date change to the year 2000, or any other date change, including leap year calculations, by any computer system, hardware, programme or software and/or any microchip, integrated circuit or similar device in computer equipment or non-computer equipment, whether the property of the insured or not; or
- b) any change, alteration, or modification involving the date change to the year 2000, or any other date change, including leap year calculations, to any such computer system, hardware, programme or software and/or any microchip, integrated circuit or similar device in computer equipment or non-computer equipment, whether the property of the insured or not.

This clause applies regardless of any other cause or event that contributes concurrently or in any sequence to the loss, damage, cost, claim or expense.

NMA 2802 (17/12/1997)

RADIOACTIVE CONTAMINATION EXCLUSION

This Insurance does not cover:

- (i) loss or destruction of, or damage to, any property whatsoever or any loss or expense whatsoever resulting or arising therefrom or any consequential loss
- (ii) any legal liability of whatsoever nature

directly or indirectly caused by or contributed to by or arising from

- (a) ionizing radiations or contaminations by radioactivity from any nuclear fuel or from any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel
- (b) the radioactive, toxic, explosive or other hazardous properties of any explosive nuclear assembly or nuclear component thereof
- (c) nuclear reaction, nuclear radiation or radioactive contamination



FINANCIAL GUARANTEE EXCLUSION CLAUSE

This policy does not cover any form of Financial Guarantee, Surety or Credit Indemnity.

WAR AND TERRORISM EXCLUSION ENDORSEMENT

Notwithstanding any provision to the contrary within this insurance or any endorsement thereto it is agreed that this insurance excludes loss, damage, cost or expense of whatsoever nature directly or indirectly caused by, resulting from or in connection with any of the following regardless of any other cause or event contributing concurrently or in any other sequence to the loss;

1. war, invasion, acts of foreign enemies, hostilities or warlike operations (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, civil commotion assuming the proportions of or amounting to an uprising, military or usurped power; or
2. any act of terrorism.

For the purpose of this endorsement an act of terrorism means an act, including but not limited to the use of force or violence and/or the threat thereof, of any person or group(s) of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organisation(s) or government(s), committed for political, religious, ideological or similar purposes including the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public, in fear.

This endorsement also excludes loss, damage, cost or expense of whatsoever nature directly or indirectly caused by, resulting from or in connection with any action taken in controlling, preventing, suppressing or in any way relating to 1 and/or 2 above.

If the Underwriters allege that by reason of this exclusion, any loss, damage, cost or expense is not covered by this insurance the burden of proving the contrary shall be upon the Assured.

In the event any portion of this endorsement is found to be invalid or unenforceable, the remainder shall remain in full force and effect.

08/10/01
NMA2918



Sanction Limitation and Exclusion Clause

No (re)insurer shall be deemed to provide cover and no (re)insurer shall be liable to pay any claim or provide any benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such benefit would expose that (re)insurer to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, United Kingdom or United States of America.

LMA3100
15 September 2010

Cyber Exclusion Clause

This Policy excludes loss of any kind, suffered by any party, emanating from the use of information and communication technology that compromises the confidentiality, availability or integrity of data or services.

Fraudulent Claim Clause

If the (re)insured shall make any claim knowing the same to be false or fraudulent, as regards amount or otherwise, this contract shall become void and all claim hereunder shall be forfeited.

LMA5062
04/06/2006
Form approved by Lloyd's Market Association



Financial Crime Clause

COMPLIANCE WITH THE LAW AND FINANCIAL CRIME

- 1 Without prejudice to any of the rights or obligations otherwise specified in the Agreement, the Parties shall comply with all applicable laws for the legal and proper solicitation and handling of all insurances bound or intended to be bound under the Agreement, and shall use their best endeavours to ensure that any other parties with whom they deal in carrying out their duties under the Agreement comply with such laws where applicable;
- 2 The Parties shall not undertake any activity which facilitates the evasion of taxes anywhere in the world or which would constitute a criminal act, or which would expose the Following Underwriters to any criminal sanction;
- 3 The Parties shall conduct their businesses in accordance with all relevant financial crime and international economic, financial or trade sanctions laws and regulations. In addition, the parties shall not act contrary to any additional requirements concerning: (i) international economic, financial or trade sanctions; (ii) the prevention of the facilitation of tax evasion; or (iii) financial crime set by the Following Underwriters and/or Lloyd's other than where compliance with those requirements would be contrary to local law;
- 4 The Parties, on behalf of the Following Underwriters, shall not provide cover or pay any claim or provide benefit hereafter to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such benefit would expose the Parties and/or the Following Underwriters to any sanction, prohibition or restriction under any applicable international economic, financial or trade sanctions laws or regulations;
- 5 The Parties shall not accept, offer or facilitate payment, consideration, or any other benefit, which constitutes an illegal or corrupt practice contrary to any applicable anti-bribery law; and
- 6 The Parties shall maintain on an ongoing basis appropriate systems, procedures and controls designed to prevent any breach of paragraphs 1 – 5.



Minimum Standards of Control**Obligation of the Company**

The Company may require the Bank to waive their liability for Waivable Charges only if they meet all the following requirements:

- 1) The Company has two (2) or more Cards in good standing on or after establishing a Card account with a Member Bank or as otherwise agreed. This obligation is waived in respect of Purchasing Liability in respect of the **Credit Card Type** as specified in the Schedule.
- 2) The Company send a "Waiver Request" by letter or fax to the Bank. The Waiver Request must state:
 - A) That the Company request the waiver of covered Charges.
 - B) The Cardholder's name, Card number and last known business and home address.
 - C) In cases where the Bank invoices the Cardholder directly, that the Company has contacted the Cardholder in writing and directed him to immediately pay all outstanding Charges to the Bank:
and
 - D) Whether the Card was retrieved from the Cardholder.
- 3) The Company has delivered to the Cardholder or sent by first class mail a written notice stating that the Cardholder's Card has been cancelled, that he should immediately discontinue all use of that Card, that he must immediately pay any outstanding amounts owed to the Bank, and that he must immediately return that Card to the Company.
- 4) The Company has used and will continue to use its best endeavours to retrieve the Card from the Cardholder and to return it, cut in half, to the Bank.
- 5) The Company shall promptly give written notice to the Bank if any Cardholder's employment has been terminated or in cases where the Bank invoices the Cardholder, if the Company knows or should know that a Cardholder is receiving reimbursement for Charges but is not paying the Bank for those Charges.



ADDITIONAL WORDINGS AND CLAUSES**Several Liability Notice – LSW 1001**

The subscribing (re)insurers' obligations under contracts of (re)insurance to which they subscribe are several and not joint and are limited solely to the extent of their individual subscriptions. The subscribing (re)insurers are not responsible for the subscription of any co-subscribing (re)insurer who for any reason does not satisfy all or part of its obligations.

It is understood and agreed that wherever the words "Policy" and "Certificate" appear herein they are deemed to mean and read the same.

It is hereby noted and agreed that Lloyd's is regulated by the Financial Conduct Authority ('the FCA') whose address is:

Financial Conduct Authority
12 Endeavour Square
London
E20 1JN



Complaints

E.U. DISCLOSURE CLAUSE (UK)

Notice to the Proposer/Assured

The Parties are free to choose the law applicable to this Insurance Contract. Unless specifically agreed to the contrary this insurance shall be subject to English Law.

Any enquiry or complaint should be addressed in the first instance to your Broker.

Tara Strydom / Ross Beasley
Tara.strydom@o2-broking.eu
Ross.Beasley@o2-broking.eu

O2 Broking A/S
Nybrogade 18, 2.
1203 Copenhagen K
Denmark

If you have a problem concerning any aspect of your insurance please contact:

Accident, Health & Speciality Division
O2 Broking A/S
Nybrogade 18, 2.
1203 Copenhagen K
Denmark

Tel: +44 2070020900

If you are not satisfied with the way a complaint has been dealt with you may contact:

awe.complaints@awac.com

Complaints Procedure

Allied World Assurance Company (Europe) dac is dedicated to providing every **Insured** with excellent service and is committed to handling any enquiry or complaint fairly and promptly. If an **Insured** is dissatisfied in any way with this **Policy** or wishes to make an enquiry, the **Insured** should contact either the intermediary that arranged this **Policy** or the Allied World Assurance Company (Europe) dac Complaints Team at the address shown on the **Schedule**.

If the Complaints Team is unable to resolve this within 24 hours from receipt of the complaint, the issue will be forwarded to the relevant insurers who will deal with the complaint in accordance with the CBI guidelines. The **Insured** will be immediately informed who will be handling its complaint and their contact details.

Where insurance under this policy is provided by an insurer other than Allied World Assurance Company (Europe) dac the details of that insurer's contact details for complaints will be stated in the **Schedule**.



ALLIED WORLD ASSURANCE COMPANY (EUROPE) DAC

Financial Services and Pensions Ombudsman

If in the opinion of the **Insured** the complaint has not been satisfactorily handled, in certain circumstances it may be possible to refer the complaint to the Financial Services and Pensions Ombudsman. Contact details are set out below:

Financial Services and Pensions Ombudsman

3rd Floor

Lincoln House

Lincoln Place

Dublin 2

Tel: +353 1 567 7000

info@fspo.ie

www.fspo.ie

