



Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Pakiet Ochrona Karty dla klientów Private Banking

obowiązujące od 1 lutego 2023 r.

Kod: OWU/9/1732247/2022/M

Skorowidz sporządzony zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 2189) w sprawie informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń:

Rodzaj informacji	Numer zapisu ze wzorca umownego
Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia/odszkodowania lub wartości wykupu	§2, §3, §4, §5, §6, §7, §8, §9, §10, §11, §12, §13, §14, §15, §16, §28, §29, §30, §31, §32, §33, §34; §35, §36 OWU
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia/odszkodowania lub ich obniżenia	§2, §3, §4, §5, §6, §7, §8, §9, §10, §11, §12, §13, §14, §15, §16, §17, §18, §19, §20, §21, §22, §23, §24, §25, §26, §27, §28, §29, §30, §31, §32, §33, §34; §35, §36 OWU

Postanowienia wstępne

§ 1

1. Na podstawie OWU **Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.**, zwane **Ubezpieczycielem** zawiera Umowy ubezpieczenia z osobami fizycznymi, zwanymi dalej **Ubezpieczającymi**.
2. OWU ma zastosowanie również do zawierania Umów ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość oraz z zastosowaniem przepisów o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

Definicje

§ 2

Poniższe terminy mają następujące znaczenie:

1. **Agent** – VeloBank S.A. wykonujący w imieniu Ubezpieczyciela i na jego rzecz czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego;
2. **Bagaż podróży** – rzeczy należące do Ubezpieczonego, będące w jego posiadaniu podczas Podróży zagranicznej;
3. **BLIK** – system płatności mobilnych, stworzony i prowadzony przez Polski Standard Płatności Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie;
4. **Centrum Pomocy** – podmiot działający na zlecenie i w imieniu Ubezpieczyciela, do którego Ubezpieczony zobowiązany jest telefonicznie zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną; Centrum Pomocy jest wyłącznie uprawnione do organizacji i wykonywania w imieniu Ubezpieczyciela świadczeń wynikających z niniejszych OWU. Centrum Pomocy dostępne jest pod numerem telefonu (71) 727 02 35;
5. **Choroba** – schorzenie, powodujące zaburzenia w funkcjonowaniu układów lub narządów ciała Ubezpieczonego, niezależne od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii możliwej do zdiagnozowania przez lekarza;
6. **Choroba przewlekła** – schorzenie utrzymujące się długotrwale, w trakcie którego mogą występować okresy zaostrzenia, mniejszego lub czasowego ustąpienia objawów i które zostało zdiagnozowane lub było leczone przed rozpoczęciem ochrony;
7. **Choroba śmiertelna** – nieuleczalna choroba prowadząca do przedwczesnej śmierci, która w chwili rozpoznania nie może być wyleczona lub leczona przyczynowo i która w przewidywalnym okresie (12 miesięcy) może zakończyć się śmiercią Ubezpieczonego;
8. **Czynności życia prywatnego** – działania i zaniechania w sferze życia prywatnego niezwiązane z pracą zawodową Ubezpieczającego;
9. **Gotówka** – krajowe i zagraniczne środki pieniężne;
10. **Karta** – karta kredytowa lub debetowa/główna lub dodatkowa wydana przez VeloBank S.A.:
 - 1) Posiadaczowi (Karta główna),
 - 2) Użytkownikowi (Karta dodatkowa);
11. **Konto osobiste** – rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy VeloKonto Private Banking lub Konto Noble Private Banking, prowadzony w złotych polskich na rzecz Ubezpieczającego przez VeloBank S.A.;
12. **Kradzież** – zabór mienia w celu przywłaszczenia, dokonany przez sprawcę poprzez:
 - 1) usunięcie/ominięcie/zniesienie zabezpieczenia,
 - 2) użycie bądź groźbę natychmiastowego użycia przemocy wobec Ubezpieczonego,
 - 3) doprowadzenie przemocą, groźbą zamachu na życie, zdrowie albo mienie Ubezpieczonego do rozporządzenia mieniem własnym lub cudzym;
13. **Kraj rezydencji** – kraj stałego zameldowania lub zamieszkania podane przez Ubezpieczonego w Umowie o Kartę;
14. **Limit Karty** – kredyt konsumencki odnawialny przyznawany Posiadaczowi na podstawie Umowy o Kartę i udostępniany w Rachunku, do wysokości którego możliwe jest zadłużanie się Posiadacza i/lub Użytkownika poprzez dokonywanie Transakcji;
15. **Linia lotnicza** – podmiot uprawniony do wykonywania przewozów lotniczych na podstawie koncesji (w przypadku polskiego przewoźnika lotniczego) lub na podstawie odpowiedniego aktu właściwego organu obcego państwa (w przypadku obcego przewoźnika lotniczego);
16. **Miejsce ubezpieczenia** – lokal lub dom mieszczący się pod adresem zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
17. **Miesiąc ubezpieczenia** – miesiąc kalendarzowy, w którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa;
18. **Nagle zachorowanie** – powstały poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i Kraju rezydencji - w sposób nagły - stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej;
19. **Nieszczęśliwy wypadek (NW)** – nagłe i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od jakiegokolwiek Choroby, będące przyczyną zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
20. **Nieuprawniona Transakcja** – użycie Karty bez wiedzy lub zgody Ubezpieczonego przez osobę do tego nieuprawnioną, powodujące zmianę salda Rachunku;
21. **Nieuprawniona Transakcja dokonana bez fizycznego użycia Karty** – nieuprawnione dokonanie Transakcji w Internecie lub telefonicznie (bez fizycznego użycia Karty) z użyciem danych z Karty Ubezpieczonego przez osobę do tego nieuprawnioną oraz nieuprawnione dokonanie Transakcji z wykorzystaniem płatności mobilnych BLIK lub Płatności zbliżeniowej HCE;
22. **Nieuprawniona Transakcja Kartą zbliżeniową** – Transakcja dokonana z użyciem funkcjonalności zbliżeniowej Karty przez osobę nieuprawnioną, bez wiedzy lub zgody Ubezpieczonego;

23. **Nieuprawniona Transakcja Kartą skopiowaną (skimming)** – dokonanie transakcji (potwierdzonej kodem PIN lub podpisem) przez osobę do tego nieuprawnioną przy użyciu Karty, która bez wiedzy lub zgody Ubezpieczonego została skopiowana;
24. **Osoby bliskie** – małżonek, osoby pozostające w konkubinacie, rodzeństwo, wstępni, zstępni, teściowie, zięciowie i synowie, ojczym, macocha, pasierbi, przysposobieni i przysposabiający;
25. **Osoby trzecie** – osoba pozostająca poza stosunkiem ubezpieczeniowym powstałym na podstawie OWU;
26. **PIN** – poufny, czterocyfrowy numer służący do autoryzacji dyspozycji wykonywanych Kartą;
27. **Płatności zbliżeniowe HCE (dalej: HCE)** – usługa dostępna w bankowości mobilnej, polegająca na dokonywaniu płatności zbliżeniowych urządzeniem mobilnym z systemem operacyjnym Android z użyciem karty płatniczej HCE w sposób analogiczny jak standardowa płatność zbliżeniowa dokonana kartą płatniczą;
28. **Podróż zagraniczna** – trwający jednorazowo nie dłużej niż 60 dni, pobyt Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz poza granicami Kraju rezydencji;
29. **Posiadacz** – osoba fizyczna, która na podstawie Umowy o Kartę dokonuje w swoim imieniu i na swoją rzecz Transakcji określonych w Umowie o Kartę;
30. **Przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorstwo posiadające wszelkie konieczne zezwolenia umożliwiające płatny przewóz osób środkami transportu o charakterze liniowym, tzn. dokonujących przewozów w oparciu o ustalony rozkład połączeń komunikacyjnych (samolot, pociąg, autobus, statek);
31. **Rachunek** – rachunek bankowy prowadzony przez VeloBank S.A. w złotych polskich, służący do wykonywania Transakcji z wykorzystaniem Limitu Karty;
32. **Rok ubezpieczeniowy** – 12 następujących po sobie kolejno Miesięcy ubezpieczenia, przy czym pierwszy Rok ubezpieczeniowy liczony jest od pierwszego Miesiąca ubezpieczenia;
33. **Transakcja** – płatność za towary i usługi dokonana przy pomocy Karty lub każda inna operacja wykonana za pomocą Karty samodzielnie przez Posiadacza lub w imieniu i na rzecz Posiadacza przez Użytkownika w ramach udostępnionych mu usług;
34. **Transakcja Kartą zbliżeniową** – Transakcja dokonana z użyciem funkcjonalności zbliżeniowej Karty;
35. **Transport publiczny** – lot rejsowy, transport lądowy lub wodny, prowadzony przez Przewoźnika zawodowego;
36. **Ubezpieczony** – Posiadacz i/lub Użytkownik objęty ochroną na podstawie OWU;
37. **Ubezpieczający** – Posiadacz, który zawarł z Ubezpieczycielem Umowę i zobowiązany jest do opłacania składki ubezpieczeniowej;
38. **Umowa o Kartę** – umowa zawarta pomiędzy Posiadaczem a VeloBank S.A., na podstawie której VeloBank S.A. wydaje Kartę;
39. **Umowa** – umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem na warunkach określonych w OWU;
40. **Uprawniony** – osoba lub podmiot wskazany przez Ubezpieczonego do otrzymania Świadczenia;
41. **Uszkodzenie ciała** – uszkodzenie ciała spowodowane Niebezpieśliwym wypadkiem, prowadzące do śmierci, inwalidztwa, złamania kości, poparzenia czy hospitalizacji Ubezpieczonego;
42. **Użytkownik** – osoba upoważniona przez Posiadacza do dokonywania w jego imieniu i na jego rzecz operacji przy użyciu Karty dodatkowo;
43. **Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia (dalej: Wniosek)** – dokument ubezpieczeniowy stanowiący podstawę zawarcia Umowy. Podpisany Wniosek staje się Polisą;
44. **Wniosek o wydanie Karty** – wniosek składany przez Klienta, na podstawie którego VeloBank S.A. wydaje Kartę;
45. **Wyciąg** – zestawienie generowane przez VeloBank S.A. po zakończeniu okresu rozliczeniowego, zawierające informacje o dokonanych na Rachunku Transakcjach gotówkowych i bezgotówkowych, wskazujące wysokość zadłużenia Posiadacza Rachunku z tytułu dokonanych Transakcji wraz z należnymi prowizjami, opłatami, składkami ubezpieczeniowymi i odsetkami oraz wykazujące całkowitą kwotę zadłużenia, wysokość i termin wymaganej spłaty minimalnej;
46. **Zakupy** – rzeczy ruchome zakupione przez Ubezpieczonego przy użyciu Karty;
47. **Zastrzeżenie Karty** – unieważnienie Karty przez VeloBank S.A. zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, Umową o Kartę między VeloBank S.A. a Posiadaczem lub Użytkownikiem lub regulaminem Kart kredytowych VeloBank S.A.;
48. **Zdarzenia losowe** – oznacza wystąpienie następujących zdarzeń: ogień, huragan, powódź, piorun, wybuch, deszcz nawalny, lawina, trzęsienie ziemi, upadek pojazdu powietrznego oraz wydostanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych;
49. **Zdarzenia ubezpieczeniowe:**
 - 1) Nieuprawnione użycie Karty,
 - 2) utrata pobranej Gotówki,
 - 3) utrata/zniszczenie Zakupów dokonanych przy użyciu Karty,
 - 4) utraty rzeczy osobistych - Pakiet Teczka,
 - 5) odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym,
 - 6) utrata życia lub Uszkodzenie ciała w wyniku Niebezpieśliwego wypadku,
 - 7) opóźnienie bagażu podróznego, opóźnienie odlotu,
 - 8) Assistance w trakcie podróży za granicą,
 - 9) utrata Bagażu podróznego,
 - 10) Assistance Pomocy prawnej,

które zaszyły w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wskutek przyczyn zaistniałych w tym okresie.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Ochrona świadczona jest w zakresie:

- 1) Ubezpieczenia na wypadek Nieuprawnionego użycia Karty,
- 2) Ubezpieczenia na wypadek utraty pobranej Gotówki,
- 3) Ubezpieczenia Zakupów dokonanych przy użyciu Karty,
- 4) Ubezpieczenia utraty rzeczy osobistych - Pakiet Teczka,
- 5) Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym,
- 6) Ubezpieczenia Bezpieczna Podróż (od następstw Nieszczęśliwych wypadków),
- 7) Ubezpieczenia opóźnienia Bagażu podróżnego, opóźnienia odlotu,
- 8) Assistance w trakcie podróży za granicą,
- 9) Ubezpieczenia na wypadek utraty Bagażu podróżnego,
- 10) Ubezpieczenia Assistance Pomocy prawnej.

§ 4

Ubezpieczenie na wypadek Nieuprawnionego użycia Karty

1. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za Zdarzenie ubezpieczeniowe do limitu określonego każdorazowo we Wniosku wskutek:
 - 1) Nieuprawnionej Transakcji dokonanej przy użyciu Karty, która została przez Ubezpieczonego utracona w wyniku Kradzieży lub zagubienia, polegającej na:
 - a) wypłacie Gotówki w placówkach bankowych, bankomatach oraz punktach upoważnionych do wypłaty Gotówki przy użyciu Karty,
 - b) nabycia papierów wartościowych za pośrednictwem instytucji finansowych uprawnionych do ich rozprowadzania,
 - c) dokonywania płatności za towary lub usługi (w tym także Transakcje dokonywane za pośrednictwem Internetu),
 - 2) Nieuprawnionej Transakcji Kartą skopiowaną (skimming),
 - 3) Nieuprawnionej Transakcji dokonanej bez fizycznego użycia Karty (w tym płatności BLIK lub HCE),
 - 4) Nieuprawnionej Transakcji Kartą zbliżeniową.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje Nieuprawnione Transakcje dokonane do 72 godzin przed Zastrzeżeniem Karty.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenia zaistniałe na całym świecie.

§ 5

Ubezpieczenie na wypadek Utraty pobranej Gotówki

1. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za utratę Gotówki pobranej przez Ubezpieczonego z bankomatu, w placówkach bankowych, punktach upoważnionych do wypłaty Gotówki przy użyciu Karty będącej w posiadaniu Ubezpieczonego i utraconej przez niego wskutek Kradzieży.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje utratę ubezpieczonej Gotówki w ciągu 6 godzin od momentu jej pobrania.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenia zaistniałe na całym świecie.

§ 6

Ubezpieczenie Zakupów dokonanych przy użyciu Karty

1. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za utratę lub zniszczenie Zakupów:
 - 1) w wyniku ognia lub Kradzieży – w takiej sytuacji Ubezpieczyciel zrefunduje koszt dokonanych Zakupów,
 - 2) w wyniku zdarzeń innych niż określone w pkt. 1) – w takiej sytuacji Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu koszty ich naprawy (w tym koszt transportu do serwisu) lub koszt zniszczonych Zakupów, jeśli Zakupy nie mogą zostać naprawione lub koszt naprawy przewyższa ich wartość.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje utratę lub zniszczenie Zakupów w ciągu 30 dni od daty dokonania zakupu. W przypadku dokonania zakupu w sprzedaży wysyłkowej, ochrona rozpoczyna się od daty dostawy w stanie nieuszkodzonym do Ubezpieczonego i trwa do godz. 23:59 trzydziestego dnia od tej daty.
3. Ubezpieczenie obejmuje jedynie kwoty przekraczające odszkodowania wypłacone z tytułu innych zawartych ubezpieczeń.
4. Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenia zaistniałe na całym świecie.

§ 7

Ubezpieczenie utraty rzeczy osobistych – Pakiet Teczka

1. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za utratę przez Ubezpieczonego wskutek Kradzieży, przedmiotów będących jego własnością lub użytkowanych przez niego na podstawie zawartej umowy:

- 1) kluczy do miejsca zamieszkania/siedziby przedsiębiorstwa,
 - 2) kluczyków do pojazdu,
 - 3) etui na dokumenty wraz z dokumentami: dowodem osobistym, kartą pobytu, prawem jazdy, dowodem rejestracyjnym pojazdu, paszportem, biletem okresowym, Kartami,
 - 4) portfela,
 - 5) torebki/torby/teczki,
 - 6) telefonu komórkowego oraz karty SIM, z zastrzeżeniem, że zostały skradzione w wyniku tego samego Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 2,
 - 7) Gotówki znajdującej się w portfelu/torebce/torbie lub teczce.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za utratę przez Ubezpieczonego telefonu komórkowego oraz karty SIM, gdy utrata nastąpiła wraz z innym przedmiotem wymienionym w ust. 1 pkt. 1)-5) i 7).
 3. Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenia zaistniałe na całym świecie.

§ 8

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody wyrządzone Osobom trzecim w związku z wykonywaniem Czynności życia prywatnego, przy czym wszystkie szkody będące następstwem tego samego wypadku albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby osób poszkodowanych, uważa się za jeden wypadek i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili powstania pierwszej szkody.
2. Ochrona obejmuje odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego i jego Osób bliskich, stale zamieszkujących i prowadzących wspólnie gospodarstwo domowe.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenia zaistniałe na całym świecie.

§ 9

Ubezpieczenie Bezpieczna Podróż

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa Nieszczęśliwych wypadków w czasie Podróży zagranicznej w wyniku których Ubezpieczony utraci życie lub dozna Uszkodzenia ciała.
2. Ochrona udzielana jest podczas Podróży zagranicznej w jedną lub obydwie strony pomiędzy miejscem odjazdu i miejscem docelowym, które to miejsca są określone na bilecie Ubezpieczonego.

§ 10

Ubezpieczenie opóźnienia bagażu, opóźnienia odlotu

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko poniesienia kosztów przez Ubezpieczonego w związku z:
 - 1) opóźnieniem dostarczenia bagażu podróжного podczas Podróży zagranicznej, gdy Ubezpieczony powierzył go lotniczemu Przewoźnikowi zawodowemu na podstawie dokumentu przewozowego,
 - 2) opóźnieniem lub odwołaniem lotu rejsowego przez lotniczego Przewoźnika zawodowego, na który Ubezpieczony posiada ważny bilet, podczas każdej Podróży zagranicznej.
2. Ochrona obowiązuje podczas każdej Podróży zagranicznej pod warunkiem, że przejazd za granicę odbywa się środkiem Transportu publicznego. Z zastrzeżeniem innych zapisów OWU, ochrona rozpoczyna się od chwili przekroczenia granicy Polski przy wyjeździe i obejmuje okres podróży, aż do momentu przekroczenia granicy Polski przy powrocie.

§ 11

Assistance w trakcie Podróży zagranicznej

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:
 - 1) koszty leczenia, poniesione przez Ubezpieczonego w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) koszty transportu medycznego do Miejsca ubezpieczenia lub placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 3) koszty transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 4) koszty świadczenia usług assistance.
2. W ramach ubezpieczenia kosztów leczenia, transportu medycznego, transportu zwłok oraz assistance w trakcie Podróży zagranicznej Ubezpieczyciel gwarantuje:
 - 1) Pomoc medyczną - jeżeli Ubezpieczony uległ Nieszczęśliwemu wypadkowi lub Nagle zachorował, Centrum Pomocy po konsultacji z Ubezpieczonym zapewnia wymaganą stanem jego zdrowia opiekę lekarską i pokrywa jej koszty obejmujące:
 - a) transport medyczny do przychodni lub szpitala,
 - b) konsultacje lekarskie,
 - c) badania lekarskie, zabiegi, transfuzje, leki i środki opatrunkowe (przepisane przez lekarza prowadzącego leczenie),

- d) pobyt w szpitalu - Centrum Pomocy organizuje dowóz do szpitala, informuje szpital o warunkach płatności, oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem,
 - e) transport medyczny do innego szpitala, jeżeli placówka, którą Ubezpieczony sam wybrał nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla stanu jego zdrowia lub gdy Ubezpieczony został skierowany przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej,
 - f) leczenie dentystyczne - ogranicza się wyłącznie do udzielenia niezbędnej, natychmiastowej pomocy lekarskiej,
 - g) opiekę pielęgniarską - organizacja opieki i pokrycie jej kosztów - do 5 wizyt pielęgniarki. O zasadności skorzystania z opieki pielęgniarki decyduje lekarz Centrum Pomocy, na podstawie pisemnego zalecenia opieki pielęgniarskiej, wystawionego przez lekarza prowadzącego leczenie.
- 2) Transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej:
- a) Centrum Pomocy organizuje transport medyczny Ubezpieczonego do Miejsca ubezpieczenia lub placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Transport Ubezpieczonego odbywa się dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu. O sposobie i możliwości transportu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej decyduje lekarz Centrum Pomocy, po konsultacji z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą. Jeżeli Ubezpieczony nie wyraża zgody na transport na teren Rzeczypospolitej Polskiej, uznany przez lekarzy Centrum Pomocy za możliwy w ramach ubezpieczenia, nie podlega on dalszej ochronie w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, transportu medycznego, transportu zwłok i pomocy w podróży,
 - b) jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas Podróży zagranicznej, Centrum Pomocy organizuje transport zwłok do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i pokrywa koszty tego transportu oraz koszty zakupu trumny.
- 3) Koszty wizyty Osoby bliskiej - jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany za granicą przez okres przekraczający 7 dni i nie towarzyszy mu w podróży żadna osoba pełnoletnia, Centrum Pomocy organizuje transport i pokrywa jego koszty w obydwie strony (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) oraz pokrywa koszty hotelu, dla Osoby bliskiej, wskazanej przez Ubezpieczonego.
3. Z zastrzeżeniem innych zapisów OWU, ochrona rozpoczyna się od chwili przekroczenia granicy Polski przy wyjeździe i obejmuje okres podróży, aż do momentu przekroczenia granicy Polski przy powrocie.

§ 12

Ubezpieczenie na wypadek utraty Bagażu podróznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko utraty Bagażu podróznego lub ubytku jego wartości, z powodu zniszczenia lub uszkodzenia podczas Podróży zagranicznej wskutek:
- 1) udokumentowanej Kradzieży w miejscu zakwaterowania (z zamkniętej kabiny jednostki pływającej lub przyczepy, z zamkniętego bagażnika lub luków bagażowych w pojeździe samochodowym),
 - 2) wypadku środka transportu,
 - 3) Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony stracił możliwość opieki nad Bagażem podróznym,
 - 4) Zdarzeń losowych.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje utratę oraz ubytek wartości wskutek zniszczenia lub uszkodzenia:
- 1) Bagażu podróznego będącego pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego,
 - 2) Bagażu podróznego powierzonego, nie będącego pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego w sytuacji, gdy:
 - a) został oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
 - b) został powierzony Przewoźnikowi zawodowemu do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego,
 - c) przechowywany był w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu.

§ 13

Ubezpieczenie Assistance Pomocy prawnej

1. Przedmiotem ubezpieczenia Assistance Pomocy prawnej jest opłacenie przez Centrum Pomocy honorarium prawnika i tłumacza w celu obrony interesów prawnych Ubezpieczonego w sporze powstałym wyłącznie na gruncie odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego w kraju, w którym się znajduje.
2. W przypadku, gdyby po wypłacie świadczenia postępowanie przed sądem I lub II instancji wykazało umyślne zachowanie Ubezpieczonego, którego konsekwencją byłoby naruszenie obowiązujących w danym kraju, w którym Ubezpieczony przebywa, przepisów prawa, Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu Centrum Pomocy kosztów pomocy prawnej opłaconej przez Centrum Pomocy, zgodnie z ust. 1, wraz odsetkami ustawowymi w ciągu 15 dni od daty wydania przez sąd prawomocnego orzeczenia dotyczącego sporu, o którym mowa w ust. 1.

Zawarcie Umowy

§ 14

- Umowa zawierana jest za pośrednictwem Agenta, pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem na warunkach określonych w niniejszych OWU.
- Wniosek może zostać złożony w placówce Agenta albo za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość Agenta lub za pośrednictwem każdego innego kanału komunikacji przyjętego przez Agenta i zaakceptowanego przez Ubezpieczyciela.
- Umowę uznaje się za zawartą:
 - w dniu podpisania lub zatwierdzenia w formie elektronicznej Wniosku,
 - w dniu złożenia oświadczenia woli o zawarciu Umowy w trakcie rozmowy telefonicznej.
- W przypadku, o którym mowa w § 16 ust. 5 pkt. 1), ponowne zawarcie Umowy możliwe będzie pod warunkiem ponownego złożenia Wniosku.
- Ochroną może być objęta każda osoba fizyczna, która w dniu złożenia Wniosku spełnia jednocześnie poniższe warunki:
 - posiada pełną zdolność do czynności prawnych,
 - zawarła z VeloBank S.A. Umowę o Kartę i której wydano Kartę do VeloKonta Private Banking lub Konta Noble Private Banking,
 - ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Składka ubezpieczeniowa

§ 15

- Obowiązek zapłaty składki ubezpieczeniowej ciąży na Ubezpieczającym.
- Składka opłacana jest za każdy Miesiąc ubezpieczenia za każdą wydaną Kartę, według stawki obowiązującej na dzień przedstawienia Ubezpieczającemu oferty ubezpieczenia przez Agenta, a w przypadku kontynuacji na warunkach obowiązujących w dniu kontynuacji.
- Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela według Taryfy Składek obowiązującej w dniu złożenia Wniosku, a w przypadku kontynuacji Okresu odpowiedzialności na zasadach z dnia kontynuacji zgodnie z § 16 ust. 2.
- Termin pobrania składki za pierwszy i kontynuowane okresy ochrony przypada każdorazowo 5-go dnia miesiąca kalendarzowego poprzedzającego miesiąc, w którym ma być świadczona ochrona. Jeżeli wskazany dzień jest sobotą lub dniem ustawowo wolnym od pracy, składka zostanie pobrana w najbliższym dniu roboczym. Pobranie składki będzie możliwe, pod warunkiem zapewnienia odpowiednio na Koncie osobistym albo Limicie Karty środków pieniężnych w wysokości składki ubezpieczeniowej na dzień przed terminem ich pobrania. W przypadku braku środków odpowiednio na Koncie osobistym albo Limicie Karty w wymaganej wysokości, kolejne próby pobrania składki nastąpią w okresie od 10-go do 28-go dnia miesiąca. Próba pobrania składki ubezpieczeniowej będzie następowała przez 6 kolejnych przypadających po sobie miesięcy kalendarzowych.
- Niezapłacenie składki w wysokości i terminie podanym we Wniosku powoduje, że ochrona ubezpieczeniowa nie rozpocznie się.

Okres odpowiedzialności

§ 16

- Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela rozpoczyna się:
 - w przypadku, gdy Wniosek został złożony do 4 dnia miesiąca kalendarzowego - pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym został złożony Wniosek,
 - w przypadku, gdy Wniosek został złożony od 5 do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego - pierwszego dnia drugiego miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym został złożony Wniosek,nie wcześniej niż od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym została opłaconą składka, zgodnie z § 15 ust. 5. oraz pod warunkiem aktywacji Karty, z zastrzeżeniem ust. 2-7.
- Okres Umowy, może być kontynuowany na zasadach z dnia kontynuacji, na kolejne Okresy odpowiedzialności, z zastrzeżeniem ust. 3-7, nie dłużej niż do dnia zakończenia obowiązywania Umowy o Kartę, pod warunkiem skutecznego pobrania składki w terminie do 28 dnia miesiąca przed rozpoczęciem kolejnego Okresu odpowiedzialności. Okres odpowiedzialności równy jest miesiącowi kalendarzowemu.
- Nieopłacenie składki ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego spowoduje brak kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej na kolejny Okres odpowiedzialności, jednak w okresie kolejnych 6 miesięcy kalendarzowych będzie możliwe wznowienie Okresu odpowiedzialności na zasadach opisanych w ust. 4. W przypadku braku zapłaty pierwszej składki ubezpieczeniowej Okres odpowiedzialności nie rozpocznie się i Umowę ubezpieczenia uważa się za rozwiązaną.
- Wznowienie Okresu odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 3 będzie możliwe, pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej za nowy Okres odpowiedzialności oraz aktywacji Karty. W takiej sytuacji Okres odpowiedzialności zostanie wznowiony począwszy

od pierwszego dnia kolejnego miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczający opłacił składkę ubezpieczeniową pod warunkiem aktywacji Karty.

5. Okres Umowy rozpoczyna się z chwilą zawarcia Umowy i kończy się:
 - 1) w przypadku nieskutecznej próby pobrania składki ubezpieczeniowej przez 6 następujących po sobie miesięcy kalendarzowych, z upływem ostatniego z sześciu miesięcy kalendarzowych,
 - 2) w stosunku do każdego Ubezpieczonego w ramach tej samej Umowy o Kartę w przypadku zmiany konta osobistego na VeloKonto, VeloKonto Premium - z ostatnim dniem Miesiąca ubezpieczenia, za który została opłacona składka,
 - 3) w stosunku do każdego Ubezpieczonego w ramach tej samej Umowy o Kartę – w przypadku wypowiedzenia Umowy – z ostatnim dniem Miesiąca ubezpieczenia za który, przed dniem złożenia dyspozycji wypowiedzenia Umowy została opłacona składka ubezpieczeniowa,
 - 4) w stosunku do każdego Ubezpieczonego w ramach tej samej Umowy o Kartę - z dniem odstąpienia od Umowy,
 - 5) w stosunku do Ubezpieczonego - w dniu zgonu Ubezpieczonego,
 - 6) w stosunku do Ubezpieczonego - z ostatnim dniem ważności Karty, z zastrzeżeniem ust. 7,
 - 7) w stosunku do Ubezpieczonego - z chwilą dokonania zastrzeżenia Karty.
6. W przypadku, o którym mowa w ust. 4 z zastrzeżeniem § 14 ust. 4 odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpocznie się zgodnie z ust. 1.
7. Odpowiedzialność, która wygasa z powodu, o którym mowa w ust. 5 pkt 6) jest wznawiana od momentu wydania Ubezpieczonemu kolejnej Karty pod warunkiem zapłaty składki zgodnie z § 15 ust. 5. oraz aktywacji Karty.

Odstąpienie od Umowy oraz wypowiedzenie Umowy

§ 17

1. Ubezpieczający może bez podania przyczyny:
 - 1) odstąpić od Umowy w terminie do 30 dni od dnia zawarcia Umowy zgodnie z § 14 ust. 2. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki w pełnej wysokości, o ile nie zaszyły przesłanki do wypłaty świadczenia lub proporcjonalny zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, jeśli zaszyły przesłanki do wypłaty świadczenia. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane,
 - 2) wypowiedzieć Umowę w każdym czasie. Jeżeli wypowiedzenie zostało złożone w terminie do 30 dni od dnia zawarcia Umowy zgodnie z § 14 ust. 2. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki w pełnej wysokości, o ile nie zaszyły przesłanki do wypłaty świadczenia lub proporcjonalny zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, jeśli zaszyły przesłanki do wypłaty świadczenia. Jeżeli wypowiedzenie zostało złożone po upływie 30 dni od dnia zawarcia Umowy zgodnie z § 14 ust. 2 ochrona ubezpieczeniowa trwa do końca Miesiąca ubezpieczenia, za który, przed dniem złożenia dyspozycji wypowiedzenia Umowy, została pobrana składka ubezpieczeniowa.
2. Oświadczenie o odstąpieniu lub wypowiedzeniu może być złożone do Ubezpieczyciela lub Agenta w formie pisemnej lub telefonicznie i powinno zawierać dane osoby, która je składa oraz numer rachunku bankowego do zwrotu składki, jeżeli została zapłacona. Wzór pomocniczy formularza jest dostępny u Agenta.
3. Za dzień złożenia oświadczenia o odstąpieniu lub wypowiedzeniu Umowy przyjmuje się dzień złożenia oświadczenia Agentowi lub Ubezpieczycielowi.

Wyłączenia odpowiedzialności i ograniczenia odpowiedzialności

§ 18

1. Ubezpieczyciel ma prawo zmniejszyć pokrycie kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, jeżeli uprzednio nie został poinformowany o zdarzeniu, o ile doprowadziło to do niemożności ustalenia zaistnienia szkody w całości lub części, lub jej wysokości w całości lub części. Ubezpieczyciel pokrywa koszty w takim zakresie w jakim ich ustalenie jest możliwe na podstawie dokumentacji przedłożonej przez Ubezpieczonego lub uzyskanej w toku postępowania likwidacyjnego.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za:
 - 1) nieudzielenie informacji lub niezorganizowanie realizacji świadczenia usługi, wynikających z warunków ubezpieczenia, z powodu siły wyższej,
 - 2) ewentualne opóźnienia zaistniałe z przyczyn zewnętrznych niezależnych od Ubezpieczyciela oraz Centrum Pomocy (w tym zjawisk meteorologicznych), mogących powodować niedyspozycyjność usługodawców realizujących dane świadczenia.
3. W razie braku możliwości zorganizowania realizacji świadczenia usługi przez Centrum Pomocy, możliwa jest refundacja udokumentowanych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego do wysokości, w jakiej zostałyby one poniesione, gdyby dane świadczenie było realizowane bezpośrednio przez Centrum Pomocy, z zastrzeżeniem postanowień ust. 1.
4. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie lub jeżeli szkoda została wyrządzona umyślnie przez osoby pozostające z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.

5. W razie rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego odszkodowanie nie należy się, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
6. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe w związku z:
 - 1) działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, zamieszkami, rozruchami, niepokojami społecznymi, trzęsieniem ziemi, strajkiem, aktem terroryzmu, sabotażem, a także konfiskatą, nacjonalizacją, przetrzymywaniem lub zarekwirowaniem mienia przez władzę,
 - 2) działaniem energii jądrowej lub skażeniem radioaktywnym, działaniem promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego lub elektromagnetycznego,chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia.

§ 19

Ubezpieczenie na wypadek Nieuprawnionego użycia Karty

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Nieuprawniona Transakcja została przeprowadzona:
 - 1) przed dokonaniem aktywacji Karty przez Ubezpieczonego,
 - 2) przez osobę, której Ubezpieczony lub osoba pozostająca z nim we wspólnym gospodarstwie domowym udostępniła Kartę lub ujawniła PIN.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia, które wynikły wskutek wadliwego działania aplikacji obsługującej płatności mobilne BLIK lub HCE.
3. Ochrona nie obejmuje:
 - 1) utraty oprocentowania środków pieniężnych zgromadzonych na Rachunku,
 - 2) należnych odsetek od uzgodnionego debetu w ramach Rachunku,
 - 3) strat wynikających z niewywiązania się Ubezpieczonego z płatności dokonywanych za pośrednictwem Rachunku lub ich nieterminowego dokonywania, oraz roszczeń Osób trzecich względem Ubezpieczonego
 - 4) w związku z wystąpieniem Zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 20

Ubezpieczenie Zakupów dokonanych przy użyciu Karty

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe w wyniku:
 - 1) zagubienia Zakupów,
 - 2) powierzchniowych uszkodzeń rozumianych jako zadrapania, zarysowania,
 - 3) uszkodzeń wynikających z normalnego użycia Zakupów lub stopniowego zniszczenia na skutek erozji, korozji, wilgoci lub działania ciepła lub zimna,
 - 4) uszkodzeń będących następstwem błędów produkcyjnych,
 - 5) uszkodzeń będących następstwem błędnego wykonania lub niewykonania instrukcji lub zaleceń dotyczących użytkowania Zakupów przekazanych przez producenta lub dystrybutora,
 - 6) kradzieży Zakupów z pojazdu, za wyjątkiem zdarzeń które wydarzyły się w godzinach pomiędzy 6.00 i 22.00 i pod warunkiem, że pojazd był zamknięty na klucz, wszystkie zabezpieczenia były włączone, zaś kradzieży dokonano po sforsowaniu urządzeń zabezpieczających z zamkniętego na klucz bagażnika lub schowka znajdującego się wewnątrz pojazdu,
 - 7) utraty Zakupów wskutek kradzieży z pojazdu użytkowanego przez Ubezpieczonego lub wraz z pojazdem użytkowanym przez Ubezpieczonego lub zniszczenia Zakupów znajdujących się w pojeździe użytkowanym przez Ubezpieczonego w wyniku szkody komunikacyjnej na pojeździe,
 - 8) uszkodzeń łodzi, pojazdów motorowych (włączając lecz bez ograniczenia do samolotów, samochodów, motocykli) oraz ich wyposażenia lub akcesoriów,
 - 9) uszkodzeń gruntu lub budynków,
 - 10) uszkodzeń wynikających z zakupu usług,
 - 11) uszkodzeń powstałych wskutek siły wyższej rozumianej jako zdarzenie nadzwyczajne, zewnętrzne i niemożliwe do zapobieżenia polegające na katastrofalnych działaniach przyrody lub zdarzeniach nadzwyczajnych w postaci zaburzeń życia zbiorowego,
 - 12) utraty, uszkodzenia, zniszczenia, kradzieży Zakupów, których jednostkowa cena zakupu jest niższa niż 100 PLN,
 - 13) utraty Zakupów nabytych nielegalnie,
 - 14) utraty Zakupów nabytych z przeznaczeniem na cele handlowe lub w ilościach wskazujących handlowe przeznaczenie,
 - 15) kosztów wynikających z napraw gwarancyjnych.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje utraty pojazdów oraz ich silników, paliw i wszelkiego rodzaju akcesoriów samochodowych, roślin, zwierząt, artykułów spożywczych, używek, gotówki w walucie polskiej lub obcej, czeków, czeków podróżnych, biżuterii, klejnotów, kamieni szlachetnych, biletów, żetonów, dokumentów, papierów wartościowych i innych zastępujących gotówkę, znaczków pocztowych, money orders i cash orders (dokumentów reprezentujących pieniądze) posiadających cechy wymagane dla tego typu dokumentów przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa miejscowego państwa, w którym zostały wystawione.

3. W przypadku, gdy utracona rzecz jest elementem Zakupów będących kompletem lub parą, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do wartości utraconej rzeczy będącej elementem kompletu lub pary, chyba że nie jest możliwe odtworzenie kompletu lub pary.
4. Gdy Ubezpieczony dokonał częściowej zapłaty za Zakupy, odpowiedzialność Ubezpieczyciela za poniesioną stratę ograniczona jest do kwoty dokonanej częściowej zapłaty przy użyciu Karty.
5. W ramach udzielonej ochrony Ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do pokrycia jakichkolwiek innych kosztów, do poniesienia których zobowiązany był Ubezpieczony w związku z utratą lub zniszczeniem ubezpieczonych Zakupów.

§ 21

Ubezpieczenie utraty rzeczy osobistych – Pakiet Teczka

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za utratę przedmiotów określonych w § 7 ust. 1 w przypadku braku udokumentowanego zgłoszenia na Policję.
2. W ramach udzielonej ochrony Ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do pokrycia:
 - 1) wszelkich szkód poniesionych przez Ubezpieczonego w wyniku użycia przez Osoby trzecie ubezpieczonych przedmiotów na skutek ich utraty w wyniku Kradzieży, z zastrzeżeniem § 33.
 - 2) jakichkolwiek innych kosztów, niż określone w § 33, do poniesienia których zobowiązany był Ubezpieczony w związku z wystąpieniem Zdarzenia ubezpieczeniowego, określonego w § 7.

§ 22

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) za które osoba objęta ubezpieczeniem jest odpowiedzialna wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej Osoby trzeciej, albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy,
 - 2) wyrządzone Osobom bliskim, wobec osób objętych ubezpieczeniem, albo osobom przez nie zatrudnionym, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia,
 - 3) polegające na wystąpieniu czystych strat finansowych nie związanych ze szkodą w mieniu ani na osobie,
 - 4) związane z naruszeniem praw autorskich, licencji, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych,
 - 5) powstałe w związku z oddawaniem nieruchomości w odpłatne użytkowanie Osobom trzecim na podstawie umowy najmu, dzierżawy albo innego pokrewnego stosunku prawnego,
 - 6) w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki,
 - 7) wynikłych z przeniesienia chorób zakaźnych, które zostały zdiagnozowane przez lekarza,
 - 8) powstałe wskutek osiadania gruntu, osunięcia się ziemi, zalania przez wody stojące lub płynące, a także wskutek cofnięcia się cieczy w systemach kanalizacyjnych,
 - 9) wynikłe z powolnego działania hałasu, wibracji, ciepła, wody, zagrzybienia lub innych podobnych czynników,
 - 10) pokrywane na podstawie prawa geologicznego lub górniczego,
 - 11) w mieniu ruchomym, z którego osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innego pokrewnego stosunku prawnego,
 - 12) bezpośrednio lub pośrednio wynikłe z emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji,
 - 13) powstałe w następstwie udziału w bójkach, za wyjątkiem obrony koniecznej,
 - 14) związane z pozostawianiem Ubezpieczonego po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub w związku z zaburzeniami psychicznymi (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice) Ubezpieczonego lub Osoby bliskiej, lub w stanie po użyciu środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, lub w stanie po użyciu lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza,
 - 15) spowodowane naruszeniem przez Ubezpieczonego technicznych warunków użytkowania budynku (np.: niewykonanie lub nienależyte wykonanie wymaganych przepisami prawa remontów, konserwacji, przeglądów),
 - 16) wyrządzone w środowisku naturalnym przez jego skażenie lub zanieczyszczenie, chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia.
2. Ubezpieczenie nie pokrywa grzywien i kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, w tym również odszkodowań o charakterze karnym, nałożonych na osoby objęte ubezpieczeniem.
3. Ochroną nie są objęte roszczenia z wszelkich umów oraz o zwrot kosztów poniesionych na poczet wykonania umów.
4. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód:

- 1) wyrządzonych przez pomoc domową lub opiekunkę zatrudnioną przez Ubezpieczonego, przy czym przy włączeniu tego ryzyka do ubezpieczenia, wyłączone pozostają szkody wyrządzone Ubezpieczonemu lub jego Osobom bliskim, a także szkody, które mogą być pokryte z umowy odpowiedzialności cywilnej zawartej na swoją rzecz przez pomoc domową lub opiekunkę,
 - 2) wyrządzonych przez psy ras znajdujących się w wykazie ras psów agresywnych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 28 kwietnia 2003 r. w sprawie wykazu ras psów uznawanych za agresywne (niezależnie od posiadania rodowodu) tj.: amerykański pit bull terrier, pies z Majorki (Perro de Presa Mallorquin), buldog amerykański, dog argentyński, pies kanaryjski (Perro de Presa Canario), tosa inu, rottweiler, akbash dog, anatolian karabash, moskiewski stróżujący, owczarek kaukaski,
 - 3) związanych z użyciem broni palnej,
 - 4) wyrządzonych w związku z amatorskim uprawianiem narciarstwa oraz sportu w ramach zorganizowanych sekcji lub klubów sportowych,
- chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia.

§ 23

Ubezpieczenie Bezpieczna Podróż

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek uszkodzenia ciała powstałe z następujących przyczyn:
 - 1) próby samobójstwa,
 - 2) wojny, wojny domowej, napaści zbrojnej, powstania, rewolucji, zamachu stanu, aktu zbrojnego przeciwko władzy państwowej,
 - 3) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia czynu zabronionego przez Ubezpieczonego lub wobec Ubezpieczonego przez Uprawnionych,
 - 4) Choroby,
 - 5) pozostawianiem Ubezpieczonego po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub w stanie po użyciu środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lub w stanie po użyciu lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza,
 - 6) alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice),
 - 7) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
 - 8) wykonywania pracy fizycznej - przy czym przez „pracę fizyczną” rozumie się: prace budowlane, związane z montażem, demontażem, konserwacją, dozorowaniem mienia i osób, przewozem mienia i osób, wydobywaniem i przetwórstwem surowców naturalnych, prac leśnych, zawodowo wykonywane czynności ratownicze dotyczące osób i mienia,
 - 9) wypadków wynikających z uprawiania wszelkich dyscyplin sportowych lub brania udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych oraz obozach kondycyjnych,

chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia.

§ 24

Ubezpieczenie opóźnienie bagażu, opóźnienie odlotu

1. Ubezpieczyciel nie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenia za opóźnienie:
 - 1) będące skutkiem opóźnienia lotów czarterowych, chyba że loty te zostały zarejestrowane w międzynarodowym systemie danych,
 - 2) jeżeli zostanie zapewniony porównywalny, alternatywny środek transportu w ciągu 4 godzin od podanego
 - 3) w rozkładzie czasu odlotu lub w ciągu 4 godzin od faktycznego czasu przybycia lotu przesiadkowego,
 - 4) jeżeli Ubezpieczony nie zgłosi się do odprawy zgodnie z dostarczonym planem,
 - 5) jeżeli opóźnienie jest spowodowane strajkiem lub zakłóceniami w pracy zaistniałymi albo ogłoszonymi przed rozpoczęciem podróży,
 - 6) będące skutkiem konfiskaty bagażu i/lub rzeczy osobistych przez uprawnione organy,
 - 7) dostarczenia bagażu i/lub rzeczy osobistych wysłanych za listem przewozowym,
 - 8) będące skutkiem wycofania samolotu ze służby przez władze lotnictwa cywilnego, o czym powiadomiono przed rozpoczęciem podróży,
 - 9) będące skutkiem wojny, wojny domowej, napaści zbrojnej, powstania, rewolucji, zamachu stanu, aktu zbrojnego przeciwko władzy państwowej,
 - 10) wskutek działania materiałów lub broni nuklearnej, promieniowania jonizującego, skażenia radioaktywnego, trujących substancji chemicznych lub biologicznych.
2. Świadczenie nie przysługuje, gdy opóźnienie wystąpiło po powrocie Ubezpieczonego do kraju stałego zamieszkania.
3. Za Transport publiczny nie uznaje się jakiegokolwiek pojazdu prywatnie wynajętego lub dzierżawionego w celach zwiedzania lub wycieczki.

§ 25

Assistance w trakcie podróży za granicą

1. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
 - 1) kosztów leczenia, transportu medycznego i innych usług świadczonych w ramach pomocy w podróży - assistance na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i kraju stałego pobytu Ubezpieczonego,
 - 2) kosztów leczenia, transportu medycznego i innych usług świadczonych w kraju, w którym Ubezpieczonemu przysługują one z tytułu ubezpieczenia społecznego, umów międzynarodowych lub innego tytułu prawnego.
2. Ponadto zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztów: leczenia, transportu medycznego i innych usług, powstałych z tytułu lub w następstwie:
 - 1) zdarzeń zaistniałych przed objęciem ochroną,
 - 2) popełnienia przestępstwa umyślnego lub jego usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks karny, przestępstwa skarbowego lub wykroczenia skarbowego lub ich usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks karny skarbowy, wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks wykroczeń lub naruszenia innych powszechnie obowiązujących przepisów karnych (dotyczy Ubezpieczonego),
 - 3) leczenia nie związanego z pomocą medyczną, udzieloną w przypadku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) hospitalizacji związanej z leczeniem uzależnienia od narkotyków lub alkoholu,
 - 5) leczenia w podróży podjętej w celu leczenia za granicą,
 - 6) Chorób przewlekłych, psychicznych lub depresji,
 - 7) Chorób śmiertelnych zdiagnozowanych przed rozpoczęciem podróży,
 - 8) Chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia Podróży zagranicznej, lub z którymi związana była hospitalizacja Ubezpieczonego w ciągu ostatnich sześciu miesięcy przed objęciem ochroną,
 - 9) leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych,
 - 10) Chorób przenoszonych drogą płciową, Chorób wenerycznych, AIDS i HIV pozytywny,
 - 11) ciąży, przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych,
 - 12) alkoholizmu lub przebywania pod wpływem alkoholu, używania narkotyków i środków odurzających nie przepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem,
 - 13) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, w tym skutków samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia przez Ubezpieczonego,
 - 14) epidemii, pandemii o których władze kraju przeznaczenia poinformowały w środkach masowego przekazu, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń oraz katastrof naturalnych,
 - 15) promieniowania radioaktywnego i jonizującego,
 - 16) wydarzeń, związanych z wojnami domowymi lub o zasięgu międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, aktami terrorizmu i sabotażu oraz zamachami,
 - 17) wypadków wynikających z brania udziału w zakładach bukmacherskich, przestępstwach i bójkach, za wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności,
 - 18) substancji i związków biologicznych lub chemicznych i im podobnych użytych w celu zranienia lub uśmiercenia istot ludzkich albo w celu szerzenia paniki wśród ludności,
 - 19) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego,
 - 20) szczepień a także leczenia dentystycznego, nie wymagającego udzielenia natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej,
 - 21) naprawy i zakupu protez (w tym dentystycznych), okularów i innego sprzętu rehabilitacyjnego,
 - 22) zabiegów lub leczenia nie uznanego w sposób naukowy i medyczny,
 - 23) wypadków wynikających z uprawiania wszelkich dyscyplin sportowych lub brania udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych oraz obozach kondycyjnych,
 - 24) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego i lekarza Centrum Pomocy,
 - 25) wykonywania pracy fizycznej - przy czym przez „pracę fizyczną” rozumie się: prace budowlane, związane z montażem, demontażem, konserwacją, dozowaniem mienia i osób, przewozem mienia i osób, wydobywaniem i przetwórstwem surowców naturalnych, prac leśnych, zawodowo wykonywane czynności ratownicze dotyczące osób i mienia,
 - 26) szkód wyrządzonych Ubezpieczonemu przez członków jego rodziny lub inne osoby, ubezpieczone w ramach OWU.
3. Ochroną nie jest objęte świadczenie w postaci zadośćuczynienia za doznane krzywdy, ból i cierpienie fizyczne czy moralne, jak również straty materialne, wynikające z utraty lub uszkodzenia przedmiotów należących do Ubezpieczonego.

§ 26

1. Ubezpieczyciel ma prawo zmniejszyć pokrycie kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, jeżeli uprzednio nie został poinformowany o zdarzeniu, o ile doprowadziło to do niemożności ustalenia zaistnienia szkody w całości lub części, lub jej wysokości w całości lub części.

Ubezpieczyciel pokrywa koszty w takim zakresie w jakim ich ustalenie jest możliwe na podstawie dokumentacji przedłożonej przez Ubezpieczonego lub uzyskanej w toku postępowania likwidacyjnego.

2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w zakresie kosztów leczenia i transportu medycznego Ubezpieczonego, jeżeli ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania do odbycia Podróży zagranicznej.

§ 27

Ubezpieczenie na wypadek utraty Bagażu podróznego

1. Ochroną na wypadek utraty Bagażu podróznego nie są objęte:
 - 1) wyroby ze srebra, złota, kamieni szlachetnych i syntetycznych, platyny i pozostałych metali z grupy platynowców, monety srebrne i złote, szlachetne substancje organiczne, perły, bursztyny, korale, złoto, srebro oraz platyna w złomie i w sztabach,
 - 2) futra,
 - 3) zegarki,
 - 4) wartości pieniężne, papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, karty płatnicze wszelkiego rodzaju oraz bilety na przejazdy środkami komunikacji, klucze,
 - 5) dokumenty i rękopisy, instrumenty muzyczne, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej,
 - 6) dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie,
 - 7) przenośny sprzęt elektroniczny, nieznajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego,
 - 8) telefony komórkowe,
 - 9) programy komputerowe, dane na nośnikach,
 - 10) lornetki wraz z wyposażeniem,
 - 11) broń i trofea myśliwskie wraz z futerałami,
 - 12) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi,
 - 13) przedmioty w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe,
 - 14) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej,
 - 15) sprzęt sportowy,
 - 16) przyczepy, przyczepy kempingowe i inne środki transportu, z wyłączeniem wózków dziecięcych i inwalidzkich,
 - 17) mienie w pojeździe samochodowym lub przyczepie,
 - 18) sprzęt medyczny, lekarstwa, okulary, szkła kontaktowe, protezy oraz inne aparaty medyczne i sprzęt rehabilitacyjny,
 - 19) towary i artykuły spożywcze oraz wszelkiego rodzaju używki.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
 - 1) polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego,
 - 2) powstałe wskutek kradzieży bez włamania lub przy użyciu dorabianych kluczy,
 - 3) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich używaniem, samozapaleniem, samozepsuciem lub wyciekami, a przypadku rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – potłuczeniem,
 - 4) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało pożar,
 - 5) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów lub innych pojemników Bagażu podróznego,
 - 6) powstałe wskutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organy celne lub inne władze,
 - 7) nie zgłoszone Policji lub przewoźnikowi niezwłocznie po stwierdzeniu zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:
 - 1) pozostawianiem Ubezpieczonego po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub w stanie po użyciu środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lub w stanie po użyciu lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza,
 - 2) działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu, udziałem Ubezpieczonego w nielegalnych strajkach,
 - 3) eksplozją atomową lub napromieniowaniem radioaktywnym,
 - 4) usiłowaniami lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego,
 - 5) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
 - 6) uczestnictwem Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
 - 7) alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice),
 - 8) działaniem umyślnym Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, rażącym niedbalstwem Ubezpieczonego, chyba że zapłata świadczenia ubezpieczeniowego odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,

chyba, że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy miejscem zakwaterowania Ubezpieczonego był namiot.

§ 28

Ubezpieczenie Assistance Pomocy prawnej

Ochrona nie jest udzielana jeżeli problem prawny Ubezpieczonego związany jest z jego działalnością zawodową, dokonaniem przestępstwa lub usiłowaniem jego popełnienia przez Ubezpieczonego.

Suma ubezpieczenia/Suma gwarancyjna i wysokość Świadczeń

§ 29

1. Suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna w stosunku do danego Ubezpieczonego stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w ciągu danego Roku ubezpieczeniowego w kwotach zgodnych z poniższą tabelą.
2. Niewykorzystana w ciągu jednego Roku ubezpieczeniowego suma ubezpieczenia/Suma gwarancyjna nie przechodzi na kolejny Rok ubezpieczeniowy.
3. Suma ubezpieczenia/ suma gwarancyjna ulega odnowieniu na kolejny Rok ubezpieczeniowy.

Ubezpieczenie na wypadek Nieuprawnionego użycia Karty
Równowartość przyznanego Limitu Karty, nie więcej jednak niż w wysokości sumy ubezpieczenia określonej we Wniosku. Należne odszkodowanie wypłacane jest w PLN. Wysokość szkody w innej walucie przeliczana jest na PLN wg średniego kursu NBP z dnia wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego
Ubezpieczenie na wypadek Utraty pobranej Gotówki
6 000 PLN
Ubezpieczenie Zakupów dokonanych przy użyciu Karty
5 000 PLN
Ubezpieczenie utraty rzeczy osobistych – Pakiet Teczka
Łącznie 4000 PLN , przy czym w przypadku:
1) utraty kluczy do miejsca zamieszkania Ubezpieczyciel zwraca koszty wymiany oraz zakupu nowego, porównywalnej jakości, klasy do uprzednio stosowanego zamka wraz z kompletem kluczy lub dorobienia kompletu kluczy w limicie do 1 000 PLN ,
2) utraty kluczy do pojazdu Ubezpieczyciel zwraca koszty zakupu nowego zamka, porównywalnej jakości i klasy do uprzednio stosowanego i jego wymiany wraz z kompletem kluczy lub pokrywa koszty dorobienia kompletu kluczy oraz koszty niezbędne do przeprogramowania systemów alarmowych w limicie do 1 000 PLN ,
3) utraty dokumentów (dowodu osobistego, prawa jazdy, dowodu rejestracyjnego pojazdu, paszportu, biletu okresowego, Karty, karty pobytu) Ubezpieczyciel zwraca koszty wydania przez właściwy urząd nowych dokumentów, koszty wykonania fotografii niezbędnych do ich wydania; koszty przerejestrowania pojazdu i wydania nowych tablic rejestracyjnych,
4) utraty portfela Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości 200 PLN/ 1 raz w każdym Roku ubezpieczeniowym (zwrot kosztów zakupu nowego portfela),
5) utraty torebki/torby/teczki , Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości 300 PLN/1 raz w każdym Roku ubezpieczeniowego (zwrot kosztów zakupu nowej torebki/torby lub teczki),
6) utraty telefonu komórkowego będącego własnością Ubezpieczonego lub użytkowanego na podstawie odrębnej umowy przez Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zwraca w granicach Sumy ubezpieczenia: koszty zakupu nowego aparatu telefonicznego w limicie do 1000 PLN/1 raz w okresie każdego Roku ubezpieczeniowego , koszty wydania przez właściwego operatora sieci telefonii komórkowej nowej karty SIM/1 raz w okresie każdego Roku ubezpieczeniowego oraz koszt rozmów do czasu zastrzeżenia karty/numeru w limicie do 500 PLN//1 raz w okresie każdego Roku ubezpieczeniowego ,
7) utraty Gotówki znajdującej się w portfelu/torebce/torbie lub teczce , Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości 500 PLN/ 1 raz w okresie każdego Roku ubezpieczeniowego .
Ubezpieczenie Assistance Pomocy prawnej
10 000 PLN
Suma gwarancyjna w Ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym
Suma gwarancyjna wynosi do 50 000 PLN ; każdorazowa wypłata odszkodowania powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do chwili całkowitego jej wyczerpania

§ 30

Ubezpieczenie Bezpieczna Podróż

1. Suma ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego stanowi górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wynosi 100 000 PLN, bez względu na liczbę pozostałych ważnych Kart wydanych przez VeloBank S.A. danemu Ubezpieczonemu i zawartych Umów ubezpieczenia.

2. Świadczenia:

1) Jeżeli w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony dozna uszkodzenia ciała, które w sposób bezpośredni i niezależny od jakichkolwiek innych przyczyn będzie skutkowało w ciągu 12 miesięcy od dnia wypadku powstaniem uszczerbku wymienionego poniżej, to Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie określone poniżej jako procent Sumy ubezpieczenia:

- utrata życia	100%
- utrata wzroku w obydwu oczach	100%
- całkowita utrata słuchu:	
a) w obydwu uszach	100%
b) w jednym uchu	30%
- utrata obydwu rąk powyżej stawu nadgarstkowego lub obydwu nóg powyżej stawu skokowo-goleniowego	100%
- utrata jednej ręki powyżej stawu nadgarstkowego oraz jednej nogi powyżej stawu skokowo-goleniowego	100%
- utrata wzroku w jednym oku i utrata jednej ręki powyżej stawu nadgarstkowego lub utrata wzroku w jednym oku i utrata jednej nogi powyżej stawu skokowo-goleniowego	100%
- trwała i całkowita utrata mowy lub utrata zdolności żucia	100%
- trwała i całkowita utrata funkcji czterech kończyn	100%
- uszkodzenie centralnego systemu nerwowego lub klatki piersiowej i narządów brzusznych, prowadzące do trwałej utraty zdolności do podjęcia jakiegokolwiek pracy oraz zdolności do wykonywania codziennych czynności niezbędnych do życia bez pomocy	100%
- trwała i całkowita utrata funkcji dwóch lub więcej głównych stawów w co najmniej dwóch kończynach (przez główne stawy rozumiemy stawy: biodrowe, kolanowe, skokowe, ramienne, łokciowe, nadgarstkowe)	75%
- utrata dziesięciu palców u rąk	75%
- utrata jednej ręki powyżej stawu nadgarstkowego lub stała i całkowita utrata funkcji trzech głównych stawów jednej kończyny górnej (przez główne stawy rozumiemy stawy: ramienne, łokciowe, nadgarstkowe)	50%
- utrata jednej nogi powyżej stawu skokowo-goleniowego lub stała i całkowita utrata funkcji trzech głównych stawów jednej nogi (przez główne stawy rozumiemy stawy: biodrowe, kolanowe, skokowe)	50%
- stała i całkowita utrata funkcji dziesięciu palców u rąk	50%
- utrata dziesięciu palców u nóg	50%
- całkowita utrata wzroku w jednym oku	50%
- powstałe w trakcie podróży oparzenia trzeciego stopnia na przynajmniej 25% powierzchni ciała	10% (max. 20 000 PLN)
- operacja plastyczna korektywna, której konieczność spowodowała urazy poniesione w trakcie podróży	10% (max. 20 000 PLN)

2) utrata w odniesieniu do ręki lub nogi oznacza trwałą, całkowitą utratę możliwości wykorzystywania lub całkowite i trwałe pozbawienie kończyny poczynając od stawu nadgarstkowego lub stawu skokowo-goleniowego, zaś w odniesieniu do oka oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę pełnego wzroku w tym oku.

W przypadku wystąpienia więcej niż jednego uszczerbku, o którym mowa w pkt 1) powyżej, świadczenie będzie wypłacane z tytułu większego uszczerbku poniesionego przez Ubezpieczonego w wyniku jednego wypadku.

§ 31

Ubezpieczenie opóźnienie bagażu, opóźnienie odlotu

1. Suma ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego bez względu na liczbę pozostałych ważnych Kart wydanych przez Bank danemu Ubezpieczonemu i zawartych Umów stanowi górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w ramach niniejszych zakresów zaistniałych w ciągu danego Roku ubezpieczeniowego wynosi:
 - 1) Opóźnienie Odlotu - 250 PLN za każdą kolejną, pełną godzinę opóźnienia, następująca powyżej trzech godzin opóźnienia, jednak nie więcej niż 2 000 PLN,
 - 2) Opóźnienie Bagażu - 250 PLN za każdą kolejną, pełną godzinę opóźnienia, następująca powyżej trzech godzin opóźnienia, jednak nie więcej niż 2 000 PLN.
2. Suma ubezpieczenia ulega pomniejszeniu o wypłacone odszkodowania. Niewykorzystana w ciągu jednego Roku ubezpieczeniowego Suma ubezpieczenia nie przechodzi na kolejny Rok ubezpieczeniowy.
3. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu na kolejny Rok ubezpieczeniowy.
4. Wysokości świadczeń:
 - 1) Opóźnienie Odlotu – Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w przypadku:
 - a) opóźnienia lub odwołania przez Przewoźnika zawodowego, zarezerwowanego i potwierdzonego lotu,
 - b) zabronienia wstępu na pokład wskutek braku miejsc, pomimo dokonania i potwierdzenia rezerwacji lotu,
 - c) opóźnienia lotu przesiadkowego, które powodować będzie, że Ubezpieczony nie zdąży na późniejsze połączenie lotnicze.

Świadczenie zostanie wypłacone za każdą kolejną pełną godzinę opóźnienia (powyżej 3-iej godziny opóźnienia), w wysokości określonej w ust. 1 dla każdej godziny opóźnienia, nie wyższej jednak niż Suma ubezpieczenia (wypłacona zostanie ta kwota, która będzie niższa).

- 2) Opóźnienie Bagażu - jeżeli Ubezpieczony zostanie czasowo pozbawiony bagażu lub rzeczy osobistych na okres dłuższy niż 3 godziny, to Ubezpieczyciel wypłaci mu świadczenie w wysokości określonej w ust. 1 za każdą kolejną pełną godzinę opóźnienia (powyżej 3-iej godziny opóźnienia), nie wyższej jednak niż Suma ubezpieczenia). Ochrona w ramach niniejszego ubezpieczenia istnieje tylko pod warunkiem powierzenia bagażu lub rzeczy osobistych liniom lotniczym za pokwitowaniem.

§ 32

Assistance w trakcie podróży za granicą

1. W okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu wystąpienia zdarzeń objętych ochroną maksymalne świadczenie lub odszkodowanie nie może przekroczyć limitów określonych w poniższej tabeli:

Zakres terytorialny		Świat
Zakres		Symu ubezpieczenia
Koszty leczenia Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania	Konsultacje lekarskie	100 000 PLN
	Badania lekarskie, zabiegi, transfuzje, medykamenty i środki opatrunkowe przepisane przez lekarza	
	Pobyty w szpitalu	
	Transport medyczny do przychodni lub innego szpitala	
	Opieka pielęgniarska	
	Leczenie stomatologiczne	
Koszty transportu medycznego do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie RP		60 000 PLN
Koszty transportu zwłok /zakup trumny		10 000 PLN
Wizyta Osoby bliskiej - transport		3 000 PLN
Wizyta Osoby bliskiej - nocleg		3 000 PLN

2. W przypadku, gdy Ubezpieczony zgłasza szkodę do Centrum Pomocy, w związku z koniecznością skorzystania z pomocy medycznej, transportu lub innych usług assistance, objętych ubezpieczeniem oraz pokryciem ich kosztów, limity świadczeń podane w PLN przeliczone zostaną na Euro według średniego kursu NBP, opublikowanego w dniu zgłoszenia szkody.

§ 33

Ubezpieczenie na wypadek utraty Bagażu podróznego

1. Suma ubezpieczenia w stosunku do każdego Posiadacza stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wynosi 3 000 PLN z tytułu wszystkich zdarzeń zaistniałych w ciągu danego Roku ubezpieczeniowego.
2. Suma ubezpieczenia ulega pomniejszeniu o wypłacone odszkodowania. Niewykorzystana w ciągu jednego Roku ubezpieczeniowego Suma ubezpieczenia nie przechodzi na kolejny Rok ubezpieczeniowy.
3. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu na kolejny Rok ubezpieczeniowy.
4. W przypadku szkody całkowitej świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w wysokości rzeczywistej wartości utraconego Bagażu podróznego.
5. W przypadku uszkodzenia przedmiotów wchodzących w skład Bagażu podróznego wypłaca się świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości kosztów naprawy. Jeśli koszty naprawy przekraczają wartość przedmiotu, ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości jego rzeczywistej wartości, rozumianej jako kwotę, za jaką można nabyć przedmiot o tym samym przeznaczeniu, standardzie i jakości.

Obowiązki Ubezpieczonego w razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego

§ 34

1. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zminimalizowania jego skutków i dążyć do ograniczenia konsekwencji zdarzenia.
2. Ponadto do obowiązków Ubezpieczonego należy niezwłocznie:
 - 1) po utracie Karty dokonać jej Zastrzeżenia,
 - 2) po powzięciu wiadomości o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego powiadomić o tym Agenta lub Ubezpieczyciela,
 - 3) zgłosić fakt utraty Karty w wyniku Kradzieży lub utraty Zakupów w wyniku Kradzieży na Policję oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego zgłoszenia,
 - 4) zgłosić fakt utraty lub ubytku wartości Bagażu podróznego w wyniku Kradzieży lub wypadku środka transportu na Policję oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego zgłoszenia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
 - 5) powiadomić przewoźnika o każdej szkodzie powstałej w Bagażu podróznym powierzonym do przewozu lub w czasie jazdy środkami komunikacji publicznej, w przypadku gdy Bagaż podróznym znajdował się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 6) powiadomić administrację o każdej szkodzie w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 7) dostarczyć, na życzenie Centrum Pomocy zniszczony Bagaż podróznym.
3. Ponadto, w przypadku konieczności skorzystania ze świadczeń assistance, do obowiązków Ubezpieczonego należy:
 - 1) niezwłoczne – po zaistnieniu zdarzenia uprawniającego do skorzystania ze świadczeń wynikających z udzielonej ochrony – zawiadomienie telefoniczne Centrum Pomocy pod czynnym całą dobę numerem (71) 727 02 35 podając co najmniej następujące dane:
 - a) PESEL, imię, nazwisko,
 - b) nr telefonu, pod którym możliwy jest kontakt z Ubezpieczonym,
 - c) krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
 - d) inne informacje konieczne pracownikowi Centrum Pomocy do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.

Ubezpieczony lub osoba kontaktująca się w jego imieniu z Centrum Pomocy powinni dokładnie wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi Centrum Pomocy okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz umożliwić lekarzom Centrum Pomocy dostęp do wszystkich informacji medycznych niezbędnych do przyjęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela za zdarzenie objęte ochroną. Na życzenie Centrum Pomocy, zarówno Ubezpieczony jak i osoba występująca w jego imieniu, obowiązani są podać numer Karty. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, z przyczyn niezależnych od siebie nie wystąpili o pokrycie lub zwrot kosztów, bądź uzyskali zgodę Centrum Pomocy na refundację kosztów po powrocie na teren Rzeczypospolitej Polskiej – fakt skorzystania z gwarancji określonych w OWU - zobowiązani są zgłosić bezpośrednio do Centrum Pomocy w ciągu 10 dni od daty przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej, nie później jednak niż w ciągu 10 dni od ostatniego dnia okresu ubezpieczenia nawet, jeśli nie posiadają dokumentacji potwierdzającej zasadność i wysokość roszczeń. Zgłoszone roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu przez Ubezpieczonego dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, tj. diagnozy lekarskiej, dokumentów stwierdzających przyczynę i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia oraz dowodów poniesionych kosztów.

- 2) w przypadku zajścia zdarzeń losowych lub sytuacji wyjątkowej:
 - a) podjęcie współpracy z Centrum Pomocy w celu wyjaśnienia okoliczności powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru oraz udzielenie wyjaśnień dotyczących szkody, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu świadczeń,

- b) udzielenie specjalistycznej pomocy przez Centrum Pomocy pełnomocnictw niezbędnych do wykonania naprawy,
 - c) nie powierzanie wykonania świadczeń innym osobom niż skierowani specjaliści, chyba że Centrum Pomocy wyrazi zgodę na spełnienie świadczenia przez inną osobę.
4. W przypadku, gdy Ubezpieczony nie dopełnił obowiązku zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego lub nie postępował zgodnie z dyspozycjami Centrum Pomocy, Centrum Pomocy ma prawo zmniejszyć świadczenie, jeżeli brak zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego lub postępowanie niezgodnie z dyspozycjami Centrum Pomocy miało wpływ na zwiększenie rozmiaru szkody, chyba że zgłoszenie nie było możliwe z powodu działania siły wyższej, udokumentowanej przez Ubezpieczonego.
 5. W przypadku odzyskania skradzionych lub uszkodzonych przedmiotów Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie o tym fakcie powiadomić Centrum Pomocy oraz zwrócić wypłacone wcześniej świadczenia ubezpieczeniowe za ww. przedmioty.
 6. W sytuacji, kiedy Ubezpieczony w trakcie trwania okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela zmieni miejsce zamieszkania powiadomi o tym fakcie Ubezpieczyciela.

Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia

§ 35

1. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia / wniosek o wypłatę świadczenia można złożyć:
 - 1) elektronicznie, na stronie: <http://www.tueuropa.pl>,
 - 2) pisemnie lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub Agenta, wzór „Wniosku o wypłatę świadczenia” jest dostępny u Ubezpieczyciela oraz u Agenta,
 - 3) telefonicznie pod numerami telefonu wskazanymi we Wniosku o wypłatę świadczenia.
2. Zgłaszający roszczenie powinien dołączyć następujące dokumenty:
 - 1) **w zakresie Nieuprawnionego użycia Karty:**
 - a) pisemne potwierdzenie zgłoszenia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego na Policję,
 - b) Wyciąg z Rachunku z wyszczególnieniem Transakcji polegających na pobieraniu Gotówki w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wraz z ogólnym opisem poszczególnych Transakcji; w przypadku szkody w innej walucie – z wyszczególnieniem przeliczenia Transakcji na PLN wg kursu rozliczenia Transakcji przez VeloBank S.A. zgodnie z regulaminem Karty,
 - c) dokumenty, które zgodnie z zasadami przyjętymi przez VeloBank S.A. stanowią dowód dokonania Zastrzeżenia Karty ze wskazaniem daty i godziny jej dokonania lub w przypadku braku możliwości uzyskania takich dokumentów – pisemne oświadczenie Ubezpieczonego o dokonaniu Zastrzeżenia Karty ze wskazaniem daty i godziny jej zastrzeżenia,
 - 2) **w zakresie Utraty pobranej Gotówki:**
 - a) pisemne potwierdzenie zgłoszenia faktu utraty Gotówki na Policję,
 - b) Wyciąg z Rachunku na dzień wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego z wyszczególnieniem operacji polegających na pobieraniu Gotówki w tym dniu wraz ze wskazaniem lokalizacji, gdzie Gotówka została pobrana. W przypadku szkody w innej walucie – z wyszczególnieniem przeliczenia Transakcji na PLN wg kursu rozliczenia Transakcji przez VeloBank S.A. zgodnie z regulaminem Karty,
 - c) w zakresie utraty Karty przez Ubezpieczonego wskutek Kradzieży – dokumenty, które zgodnie z zasadami przyjętymi przez Ubezpieczającego stanowią dowód dokonania Zastrzeżenia Karty ze wskazaniem daty i godziny jej dokonania, lub w przypadku braku możliwości uzyskania takich dokumentów – pisemne oświadczenie Ubezpieczonego o dokonaniu Zastrzeżenia Karty ze wskazaniem daty i godziny jej zastrzeżenia,
 - 3) **w zakresie utraty Zakupów dokonanych przy użyciu Karty:**
 - a) wyciąg z wyszczególnieniem transakcji dokonanych Zakupów przy użyciu Karty,
 - b) dowód zapłaty za utracone towary zakupione przy użyciu Karty (faktura, paragon lub rachunek),
 - c) pisemne potwierdzenie zgłoszenia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego na Policję,
 - 4) **w zakresie utraty rzeczy osobistych – Pakiet Teczka:**
 - a) pisemne zgłoszenie na Policję faktu utraty przedmiotów określonych w § 7 ust.1 w wyniku Kradzieży,
 - b) w przypadku utraty kluczy do miejsca zamieszkania – rachunek zakupu nowego zamka wraz z kompletem kluczy lub rachunek potwierdzający dorobienie kompletu kluczy,
 - c) w przypadku utraty bankowych kart płatniczych – potwierdzenie VeloBank S.A. wydania duplikatu Karty wraz z informacją o kosztach jej wydania,
 - d) w przypadku utraty telefonu komórkowego – potwierdzenie zablokowania u właściwego operatora sieci telefonii komórkowej kodu IMEI i kodu SIM, a ponadto:
 - a. w przypadku utraty telefonu komórkowego będącego własnością Ubezpieczonego – rachunek zakupu utraconego telefonu oraz rachunek zakupu nowego telefonu,

- b. w przypadku utraty telefonu komórkowego użytkowanego przez Ubezpieczonego na podstawie odrębnej umowy - rachunek zakupu utraconego telefonu lub umowa na podstawie, której Ubezpieczony użytkował utracony telefon oraz rachunek zakupu nowego telefonu,
 - e) w przypadku utraty przez Ubezpieczonego tablic rejestracyjnych – zaświadczenie z Urzędu Miasta - Wydziału Komunikacji potwierdzające przerejestrowania pojazdu i wydanie nowych tablic rejestracyjnych lub wydanie wtórnika tablic rejestracyjnych oraz przedłożenie dokumentu potwierdzającego wysokość dokonanych opłat,
 - f) w przypadku utraty przez Ubezpieczonego kluczy do pojazdu – faktura zakupu nowych zamków wraz z kompletem kluczy lub faktura potwierdzająca dorobienie kompletu kluczy oraz faktura potwierdzająca koszt wymiany zakupionych lub dorobionych zamków,
- 5) **w zakresie ubezpieczenia Bezpieczna Podróż, ubezpieczenia opóźnienie bagażu, opóźnienie odlotu:**
- a) rodzaj i numer posiadanej Karty,
 - b) bilet na podróż,
 - c) dokument potwierdzający opłacenie w całości za pomocą Karty biletu na ubezpieczoną podróż,
 - d) orzeczenie lekarskie opisujące charakter i zakres wszelkich uszkodzeń ciała czy Chorób oraz podające dokładną diagnozę,
 - e) szczegółowy opis okoliczności wypadku oraz nazwiska ewentualnych świadków,
 - f) wszelkie raporty policyjne (lub jakiegokolwiek inne) odnośnie danego wypadku, w szczególności dotyczące zawartości alkoholu we krwi,
 - g) datę wizyty u lekarza w związku z uszkodzeniem ciała,
 - h) dane kontaktowe lekarza,
 - i) w razie śmierci Ubezpieczonego należy przedłożyć akt zgonu, zaświadczenie określające bezpośrednią przyczynę zgonu,
- 6) **dodatkowo w zakresie ubezpieczenia opóźnienie bagażu, opóźnienie odlotu:**
- a) kopię oświadczenia o opóźnieniu odlotu złożonego przez linię lotniczą zawierającego przyczynę opóźnienia, ilość godzin opóźnienia, numer lotu oraz miejsce, w którym opóźnienie wystąpiło,
 - b) zgłoszenie zaginięcia bagażu u przewoźnika,
 - c) potwierdzenie odbioru opóźnionego bagażu ze wskazaniem daty i godziny odbioru,
- 7) **w zakresie ubezpieczenia na wypadek utraty Bagażu podróznego:**
- a) pisemne potwierdzenie zgłoszenia faktu utraty Bagażu podróznego na Policję,
 - b) szczegółowy opis okoliczności wypadku oraz nazwiska ewentualnych świadków,
 - c) zaświadczenie od przewoźnika zaświadczenie od przewoźnika o zaginięciu, zniszczeniu, uszkodzeniu Bagażu podróznego z informacją czy Bagaż podrózny odnalazł się oraz o wysokości rekompensaty wypłaconej przez przewoźnika Ubezpieczonemu – jeśli zostało sporządzone,
 - d) zaświadczenie z hotelu, domu wczasowego, kempingu itp. o zaginięciu, zniszczeniu, uszkodzeniu Bagażu podróznego z informacją czy Bagaż podrózny odnalazł się - jeśli zostało sporządzone,
- 8) **w przypadku odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym:** oryginały lub potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Ubezpieczającego kopie wszystkich niezbędnych do wypłaty odszkodowania dokumentów, którymi są rachunki potwierdzające wysokość odszkodowania,

chyba że zgłaszający roszczenie jest osobą, która dokumentów wskazanych w punktach 1) - 8) nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać.

3. W uzasadnionych przypadkach Ubezpieczyciel może zażądać dostarczenia oryginałów lub potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez Ubezpieczającego lub jednostkę organizacyjną Ubezpieczyciela dokumentów, o których mowa w pkt 1)-8) i które będzie w stanie uzyskać na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego.

Zgłaszający roszczenie powinien dostarczyć inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego, które okażą się niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o wypłatę świadczenia, chyba że na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa dokumenty te nie mogą być uzyskane.

Wypłata świadczenia

§ 36

1. Świadczenie zostanie wypłacone odpowiednio Uprawnionemu lub Ubezpieczonemu.
2. Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, informuje pisemnie lub drogą elektroniczną Uprawnionego lub Ubezpieczonego o jego otrzymaniu, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
3. Świadczenie wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej

- staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel spełni w terminie przewidzianym w ust. 3.
5. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia w terminie określonym w ust. 3, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego jeżeli nie jest osobą zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
 6. Jeśli świadczenie przysługuje, Ubezpieczyciel przekazuje pisemną informację o wypłacie świadczenia Uprawnionemu lub Ubezpieczonego w zależności od tego komu jest wypłacane.
 7. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego jeżeli są to różne osoby, wskazując na przyczynę oraz podstawę prawną uzasadniającą odmowę wypłaty świadczenia.
 8. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać osobom wskazanym w ust. 2, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia.
 9. Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę świadczenia o zajściu lub okolicznościach Zdarzenia ubezpieczeniowego, może być podstawą do odmowy wypłaty świadczenia.
 10. Zasady opodatkowania świadczeń regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych.
 11. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczeń.
 12. Ubezpieczony ma prawo wskazać Uprawnionych, przy czym powinien określić procentowy udział każdego z nich w kwocie świadczenia. Jeżeli Ubezpieczony nie określił wysokości powyższych udziałów uznaje się, że wszystkie udziały są równe, a gdy wskazane udziały nie sumują się do 100%, uznaje się, że nierozdzielona część świadczenia zostanie podzielona w proporcji odpowiadającej udziałom określonym przez Ubezpieczonego.
 13. Jeżeli w chwili zgonu Ubezpieczonego w wyniku NW nie ma jednego lub kilku Uprawnionych lub wskazanie jednego lub kilku Uprawnionych stało się bezskuteczne (tj. Uprawniony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub umyślnie przyczynił się do jego śmierci), świadczenie przypadające Uprawnionemu lub Uprawnionym zostanie wypłacone pozostałym Uprawnionym, w proporcji odpowiadającej ich udziałom określonym przez Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 12.
 14. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić, odwołać lub wskazać Uprawnionego składając pisemne oświadczenie o zmianie danych do Agenta lub Ubezpieczyciela.
 15. Jeżeli w chwili zgonu Ubezpieczonego w wyniku NW nie został wskazany żaden Uprawniony lub wskazanie wszystkich Uprawnionych stało się bezskuteczne, świadczenie zostanie wypłacone członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności: małżonek, dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, dziadkowie, pasierbowie, z zastrzeżeniem, że w rozumieniu OWU za małżonka nie uważa się osoby pozostającej w orzeczonej sądownie separacji z Ubezpieczonym. Przystosobieni i przystosabiający są uprawnieni do otrzymania świadczenia w sposób analogiczny z zasadami dziedziczenia ustawowego wynikającymi z kodeksu cywilnego. Otrzymanie świadczenia przez osobę lub osoby wymienione w pierwszej kolejności wyklucza otrzymanie świadczenia przez osoby wymienione w dalszej kolejności. Osoby należące do tej samej grupy członków rodziny otrzymują świadczenie w równych częściach. W razie braku osób, o których mowa w zdaniach poprzednich, uprawnionych ustala się na zasadach analogicznych do zasad dziedziczenia ustawowego po zmarłym Ubezpieczonym z wyłączeniem Gminy i Skarbu Państwa, bez względu na to, że inne osoby są uprawnione na podstawie testamentu.
 16. Ubezpieczyciel w razie wątpliwości, co do uprawnień do otrzymania świadczenia osoby zgłaszającej roszczenie, może uzależnić wypłatę świadczenia od przedłożenia dodatkowych dokumentów.
 17. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty świadczenia, o której mowa w § 35 uniemożliwiającej ustalenie prawa do otrzymania świadczenia lub wysokości świadczenia, pomimo podjętych przez Ubezpieczyciela czynności w kierunku jej pozyskania może skutkować wezwaniem zgłaszającego do uzupełnienia braku. W takim przypadku, nieuzupełnienie dokumentacji może stanowić podstawę odmowy wypłaty świadczenia.
 18. Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje osobie, o której mowa w ust. 15, jeżeli umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego wymienionym w dalszej kolejności w ust. 15.
 19. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej www.tueuropa.pl.

Postanowienia końcowe

§ 37

1. Ubezpieczający powinien informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych osobowych i adresowych podanych we Wniosku:
 - 1) składając do Agenta lub Ubezpieczyciela pisemne oświadczenie o zmianie danych, lub
 - 2) w formie elektronicznej e-mailem do Biura Obsługi Klienta Ubezpieczyciela, na adres: bok@tueuropa.pl. Złożenie oświadczenia o zmianie danych e-mailem przez Ubezpieczającego może nastąpić po wcześniejszym zarejestrowaniu adresu e-mail Ubezpieczającego w Biurze Obsługi Klienta. Zarejestrowanie adresu e-mail, o którym mowa w zdaniu poprzednim, możliwe jest

- telefonicznie w Biurze Obsługi Klienta. Wzór oświadczenia został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny u Agenta.
2. Spory wynikające z Umowy mogą być rozstrzygane na drodze polubownej.
 3. Wszelkie zawiadomienia, wnioski i oświadczenia kierowane przez strony i podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego na podstawie OWU, powinny być składane na piśmie chyba, że OWU stanowią inaczej.
 4. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy zawartej na podstawie OWU można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego lub ich spadkobierców.
 5. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony mają prawo do składania reklamacji, zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, do Ubezpieczyciela:
 - 1) w formie pisemnej osobiście w centrali Ubezpieczyciela lub w każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej klientów albo drogą pocztową na adres centrali Ubezpieczyciela,
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem infolinii Ubezpieczyciela 801 500 300 albo osobiście z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji dostępnego w centrali Ubezpieczyciela lub każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej klientów,
 - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej: www.tueuropa.pl w zakładce Centrum Obsługi Klienta,
 6. Aktualne dane teleadresowe ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej pod adresem: www.tueuropa.pl.
 7. Ubezpieczony, uprawniony ma prawo do składania reklamacji, zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela do Agenta:
 - 1) W formie pisemnej – przez pozostawienie pisma w jednostce Agenta albo przesłanie drogą pocztową na adres siedziby VeloBank S.A. lub jednostki Agenta;
 - 2) ustnie – telefonicznie poprzez kontakt z Infolinią Agenta pod numerami: +48 664 919 797 lub +48 32 604 30 01 oraz +48 22 203 03 01 dla klientów Private Banking (Infolinia dostępna 7 dni w tygodniu) albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Agenta;
 - 3) elektronicznie – za pośrednictwem Bankowości Internetowej, zakładka - „napisz wiadomość” (poziom profilu Klienta) lub poprzez stronę internetową Agenta, www.velobank.pl, formularz „kontakt” z wybranym tematem „reklamacja”.
 8. Aktualne dane teleadresowe Agenta znajdują się na stronie internetowej www.velobank.pl.
 9. Osoba, o której mowa w ust. 5, w przypadku nieuwzględnienia jej roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji lub niewykonania czynności wynikającej z pozytywnie rozpatrzonej reklamacji we wskazanym terminie, może zwrócić się do Rzecznika Finansowego: a/ o rozpatrzenie sprawy lub b/ o przeprowadzenie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporu między klientem a podmiotem rynku finansowego. Aktualne dane o podmiocie uprawnionym do przeprowadzenia ww. postępowania dostępne są na stronie internetowej pod adresem: <http://www.rf.gov.pl>
 10. W przypadku umów zawartych drogą elektroniczną (on-line) osoba wskazana w ust. 5, będąca konsumentem i mieszkająca w kraju Unii Europejskiej (także: Norwegia, Islandia, Liechtenstein), ma możliwość złożenia skargi do podmiotu uprawnionego do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich za pośrednictwem europejskiej platformy rozstrzygania sporów ODR (Online Dispute Resolution) dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>
 11. Osoba wskazana w ust. 5, będąca konsumentem, może także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
 12. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
 13. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni kalendarzowych licząc od dnia ich wpływu, przy czym do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
 14. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia, okolicznościach wymagających ustalenia dla rozpatrzenia sprawy oraz o spodziewanej dacie rozpatrzenia reklamacji i uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu.
 15. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi pocztą elektroniczną może nastąpić wyłącznie na wniosek składającego reklamację. Językiem stosownym przy wzajemnych relacjach pomiędzy Ubezpieczającym i Ubezpieczycielem jest język polski.
 16. Wprowadzenie do Umowy postanowień dodatkowych lub odmiennych od OWU wymaga formy pisemnej i przyjęcia tych postanowień przez obie strony umowy pod rygorem nieważności. Różnicę pomiędzy treścią Umowy a OWU Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy. W razie niedopełnienia tego obowiązku Ubezpieczyciel nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego.
 17. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji obecności Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia na jakiegokolwiek liście osób, grup lub podmiotów objętych sankcjami finansowymi lub podejrzanych o terroryzm, terrorystów lub członków organizacji terrorystycznych (tzw. listy sankcyjne). W przypadku zidentyfikowania, że dana osoba znajduje się na liście sankcyjnej, Towarzystwo może zastosować szczególne środki ograniczające, takie jak zamrożenie wartości majątkowych lub nieudostępnianie wartości majątkowych oraz poinformować o tym fakcie odpowiednie organy państwowe.

18. Oświadczamy, że Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu, 53-413 Wrocław ul. Gwiaździsta 62, ma status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 8 marca 2013 (tj.: Dz. U. z 2020 r. poz. 935) r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

§ 38

W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.