

KARTA INFORMACYJNA DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O UBEZPIECZENIU PODRÓŻNYM DLA POSIADACZY KART VISA INFINITE

W Karcie Informacyjnej zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu podróżnym dla posiadaczy kart VISA Infinite. **Karta Informacyjna nie jest elementem umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym.** Karta Informacyjna została przygotowana przez ING Bank Śląski S.A. we współpracy z Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną (dalej PZU SA) i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz pomóc w zrozumieniu cech produktu. Pełne informacje dotyczące produktu ubezpieczeniowego oraz dotyczące umowy ubezpieczenia podane są w Ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Jeśli informacje dotyczące produktu ubezpieczeniowego zawarte w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia podróżnego dla posiadaczy kart kredytowych VISA Infinite wydawanych przez ING Bank Śląski S.A. lub Karcie Informacyjnej lub Karcie Produktu Ubezpieczeniowego są dla Państwa niejasne, albo istnieją wątpliwości, czy produkt jest dla Państwa odpowiedni, prosimy skorzystać z usług profesjonalnego doradcy w Banku, który udzieli Państwu pomocy.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ (UBEZPIECZYCIEL)

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, wpisany do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000009831, NIP: 526-025-10-49, o kapitale zakładowym w wysokości 86.352.300 zł, wpłaconym w całości.

UBEZPIECZAJĄCY

ING Bank Śląski S.A.

UBEZPIECZONY

Posiadacz karty kredytowej VISA Infinite wydanej przez ING Bank Śląski S.A.

TYP UMOWY UBEZPIECZENIA

Umowa grupowego ubezpieczenia, (Dział II, grupa 1, 9, 13, 17, 18) Ustawy o działalności ubezpieczeniowej).

ZAKRES UBEZPIECZENIA

| Ubezpieczenie | Zakres ubezpieczenia: |
|--|---|
| Koszty leczenia oraz assistance medyczne | <ul style="list-style-type: none">• pokrycie kosztów leczenia lub zabiegów powstałych w czasie podróży np. udzielenie niezbędnej pomocy lekarskiej, hospitalizacja oraz związane z tym pobytem koszty leczenia łącznie z operacją, znieczuleniem, lekami, materiałami i kosztami wyżywienia szpitalnego; leki, środki opatrunkowe, środki pomocnicze i ortopedyczne• pomoc assistance w tym całodobowe centrum pomocy• suma ubezpieczenia wynosi 3.000.000 Euro dla każdego Ubezpieczonego |
| Następstwa nieszczęśliwych wypadków | <ul style="list-style-type: none">• świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego• świadczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu• suma ubezpieczenia wynosi 200.000 PLN dla każdego Ubezpieczonego |
| Opóźnienie dostarczenia bagażu | <ul style="list-style-type: none">• zwrot wydatków poniesionych przez Ubezpieczonego na niezbędne przybory toaletowe i odzież w związku z opóźnieniem bagażu przez przewoźnika o co najmniej 6 godzin• suma ubezpieczenia 1.500 Euro dla wszystkich Ubezpieczonych podróżujących razem |
| Opóźnienie odjazdu środka transportu | |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • zwrot wydatków poniesionych przez Ubezpieczonego na posiłki i przekąski oraz dodatkowe zakwaterowanie (tylko pokój), w przypadku opóźnienia odjazdu środka transportu co najmniej 6-godzinne wywołane przez: <ol style="list-style-type: none"> 1) strajk lub pracowniczą akcją protestacyjną 2) niekorzystne warunki atmosferyczne uniemożliwiające planowy odjazd lub odlot 3) mechaniczną awarię lub wadę techniczną środka transportu • suma ubezpieczenia wynosi 500 Euro dla wszystkich Ubezpieczonych podróżujących razem |
| <p style="text-align: center;">Odpowiedzialność cywilna</p> | <ul style="list-style-type: none"> • pokrycie kosztów związanych z wyrządzeniem przez Ubezpieczonego szkód osobowych i szkód rzeczowych osobom trzecim w trakcie podróży; za szkody uznaje się również szkody wyrządzone przez osoby lub zwierzęta, za które Ubezpieczony ponosił odpowiedzialność w trakcie podróży • suma ubezpieczenia wynosi 500.000 Euro dla wszystkich Ubezpieczonych podróżujących razem |
| <p style="text-align: center;">Pomoc prawna</p> | <ul style="list-style-type: none"> • zwrot kosztów pomocy prawnej w przypadku zaistnienia sporu cywilnego o odszkodowanie lub zadośćuczynienie, w przypadku gdy szkoda powstała w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego • suma ubezpieczenia wynosi 10.000 Euro dla każdego Ubezpieczonego |
| <p style="text-align: center;">Utrata bagażu</p> | <ul style="list-style-type: none"> • świadczenie w przypadku uszkodzenie lub utrata bagażu wskutek: <ol style="list-style-type: none"> 1) klęski żywiołowej, a także akcji ratowniczej prowadzonej w związku z jej wystąpieniem 2) rabunku lub kradzieży z włamaniem (pod warunkiem, że była to kradzież z włamaniem do zamkniętych pomieszczeń lub przestrzeni bagażowych) 3) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, w następstwie którego nie mógł on sprawować pieczy nad Bagażem • suma ubezpieczenia wynosi 2.500 Euro dla każdego Ubezpieczonego |
| <p style="text-align: center;">Rezygnacja z podróży</p> | <ul style="list-style-type: none"> • zwrot kosztów imprezy turystycznej, biletu za przewóz, noclegu w przypadku odwołania podróży przez Ubezpieczonego z powodu: <ol style="list-style-type: none"> 1) nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania, zgonu Ubezpieczonego 2) zgonu, nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania osoby bliskiej dla Ubezpieczonego 3) przymusowej kwarantanny Ubezpieczonego 4) wezwania Ubezpieczonego do sądu w charakterze świadka 5) odwołania Ubezpieczonego z urlopu w przypadku funkcjonariuszy sił zbrojnych, policji, straży pożarnej, pogotowia ratunkowego, pielęgniarek albo pracowników władz państwowych; 6) zdarzenia losowego w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego 7) utraty zatrudnienia przez Ubezpieczonego • suma ubezpieczenia wynosi 5.000 Euro dla wszystkich Ubezpieczonych podróżujących razem |
| <p style="text-align: center;">Udział własny z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu</p> | <ul style="list-style-type: none"> • zwrot kosztów związanych z uszkodzeniem lub kradzieżą wynajętego pojazdu, w tym uszkodzenie jego opon lub szyb • suma ubezpieczenia wynosi 50.000 Euro dla każdego Ubezpieczonego |

| | |
|--|---|
| Usługi i świadczenia na wypadek hospitalizacji | <ul style="list-style-type: none"> • świadczenie na wypadek hospitalizacji w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego oraz zwrot dodatkowych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z hospitalizacją • suma ubezpieczenia wynosi 2.250 Euro, świadczenie dzienne 75 Euro dla każdego Ubezpieczonego |
| Sprzęt sportowy | <ul style="list-style-type: none"> • świadczenie z tytułu utraty sprzętu sportowego w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku , w tym koszt wynajmu zastępczego sprzętu sportowego • suma ubezpieczenia wynosi 2.500 Euro, w tym wynajem sprzętu 150 Euro dla każdego Ubezpieczonego |
| Assistance podróże | <ul style="list-style-type: none"> • usługi informacyjne oraz organizacja pomocy, w tym: <ol style="list-style-type: none"> 1) pożyczka na kaucję do wysokości 40.000 Euro 2) zaliczka gotówkowa do wysokości 8.000 Euro w przypadku utraty karty |

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Składkę ubezpieczeniową płaci Ubezpieczający.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia aktywowania karty.

Okres ochrony ubezpieczeniowej wynosi jeden miesiąc i podlega automatycznemu przedłużeniu na kolejne miesięczne okresy ubezpieczenia odpowiadające miesiącom kalendarzowym.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje podróże zagraniczne trwające maksymalnie 60 dni.

REZYGNACJA Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Ubezpieczony ma prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. W takim przypadku ochrona wygasa z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
- z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia;
- z dniem upływu ważności Karty, z wyłączeniem przypadku wydania przez Bank w miejsce tej Karty nowej Karty w ramach tej samej umowy o Kartę;
- z dniem rozwiązania umowy o Kartę;
- z upływem 60 dnia Podróży;
- z dniem śmierci Ubezpieczonego;
- z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej;
- z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, w którym została złożona przez Ubezpieczonego rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Pełna lista ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela znajduje się § 12, § 15, § 19, § 23, § 26, § 30, § 34, § 39 OWU:

- Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie pozostaje w związku z:
 - 1) udziałem w bójkach, popełnieniem bądź usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 2) udziałem Ubezpieczonego w konflikcie wojennym, w misjach pokojowych, akcjach bojowych lub wojennych;
 - 3) udziałem w buntach, demonstracjach, powstaniach lub niepokojach, publicznych aktach przemocy, strajkach lub na skutek ingerencji lub decyzji organów administracji publicznej;
 - 4) naruszeniem jakichkolwiek przepisów prawa, zarządzeń lub środków mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa, zastosowanych przez dany kraj lub kiedy Ubezpieczony złamał przepisy bezpieczeństwa lub nie używał w chwili zaistnienia zdarzenia odpowiednich środków ochronnych takich jak: kask przy jeździe konnej lub rowerowej, na nartach i na snowboardzie, kask i kamizelka ratunkowa przy sportach wodnych lub nie posiadał odpowiednich ważnych uprawnień do wykonywania danej aktywności, na przykład prawa jazdy, uprawnień do nurkowania rekreacyjnego;
 - 5) niewykonaniem szczepliń ochronnych wymaganych przed podróżą do danego kraju;

- 6) chorobami przenoszonymi drogą płciową, AIDS, HIV;
 - 7) chorobami psychicznymi;
 - 8) następstwami znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu;
 - 9) uprawianiem aktywności sportowej nieobjętej podstawową ochroną ubezpieczeniową;
 - 10) uprawianiem aktywności sportowej w miejscach do tego nieprzeznaczonych;
 - 11) braniem udziału w polowaniach na zwierzęta;
 - 12) braniem udziału w zawodach lub rajdach, jako kierowca, pilot lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, również podczas jazd próbnych i testowych;
 - 13) postępowaniem, w związku z którym Ubezpieczony nie przestrzegał przepisów prawa obowiązujących na terenie danego państwa;
 - 14) wykonywaniem pracy fizycznej;
 - 15) wykonywaniem zadań kaskaderskich;
 - 16) wykonywaniem pełnionej funkcji: żołnierza, policjanta, członka innej służby mundurowej lub innej jednostki lub służby bezpieczeństwa;
 - 17) wypadkami lotniczymi, z wyłączeniem przypadków, gdy Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych.
- Ponadto ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie:
 - 1) spowodowane zostało przez energię jądrową lub zagrożenia o charakterze jądrowym lub w związku z nimi;
 - 2) było znane w chwili przystąpienia do umowy ubezpieczenia;
 - 3) nastąpiło w wyniku samobójstwa, próby samobójczej lub na skutek umyślnego samookaleczenia ciała Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 4) nastąpiło w trakcie podróży rozpoczętej przez Ubezpieczonego po opublikowaniu przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej ostrzeżenia przed Podróżą do danego kraju o najwyższym stopniu;
 - 5) zostało spowodowane przez epidemię, skażenie chemiczne lub biologiczne;
 - 6) nastąpiło w trakcie postępowania się pirotechniką lub bronią palną.

ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest do niezwłocznego kontaktu telefonicznego z Centrum Pomocy Assistance, w celu zawiadomienia PZU SA o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego

Centrum Pomocy Assistance + 48 22 566 55 44

(opłata wg. stawek operatora - numer jest czynnym całą dobę we wszystkie dni w roku)

REKLAMACJE, SKARGI, ZAŻALENIA SKŁADANE DO BANKU

Zasady i tryb zgłaszania reklamacji, skarg lub zażaleń oraz ich rozpatrywania

1. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
 - 2) ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801-102-102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
2. PZU SA rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nią odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, a w szczególnie skomplikowanych przypadkach w terminie 60 dni.

REKLAMACJE SKŁADANE DO BANKU

Zasady i tryb zgłaszania reklamacji oraz rozpatrywania reklamacji

Reklamacje w zakresie nie związanym z ochroną ubezpieczeniową, dotyczące np.:

- obsługi przez pracownika Banku (w tym obsługi telefonicznej na infolinii Banku),
 - niewysłanej lub błędnie wysłanej korespondencji (jeżeli korespondencja jest wysyłana przez Bank),
 - braku realizacji dyspozycji Klienta złożonej do Banku,
- powinny być kierowane do Banku. Można je składać:

- a) w formie elektronicznej:
 - poprzez system bankowości internetowej;
 - poprzez formularz reklamacji dostępny na stronie Banku www.ing.pl;
- b) ustnie (do protokołu lub pracownik przyjmujący Reklamację jest zobowiązany do sporządzenia notatki służbowej bezpośrednio w Rejestrze Reklamacji):
 - telefonicznie (od poniedziałku do piątku w godz. od 08:00 do 19:00), pod numerem:
 - 800 163 012** - dla telefonów stacjonarnych (numer bezpłatny);
 - 32 357 00 62** - dla telefonów stacjonarnych i komórkowych;

- osobiście w placówce Banku;

Bank udziela odpowiedzi na reklamację najszybciej jak to możliwe, jednak nie później niż 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W trakcie rozpatrywania reklamacji Bank może poprosić zgłaszającego reklamację o dodatkowe informacje lub dokumenty.

Zgłaszającemu reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.

Osobie fizycznej będącej ubezpieczonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Udział w postępowaniu jest dla Banku obowiązkowy. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.

Niezależnie od powyżej wskazanych uprawnień Ubezpieczonemu i innemu uprawnionemu z Umowy Ubezpieczenia przysługuje prawo do złożenia powództwa do właściwego sądu.

W przypadku, gdy do Banku wpłynie reklamacja, której rozpatrzenie leży po stronie Zakładu Ubezpieczeń, zostanie ona przekazana do zakładu Ubezpieczeń w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze od daty otrzymania reklamacji). Bank poinformuje o tym osobę zgłaszającą reklamację.

INFORMACJE DODATKOWE

Językiem stosowanym w relacjach z klientem jest język polski.

Prawem właściwym, które stanowi podstawę stosunków pomiędzy PZU SA a klientem przed zawarciem umowy oraz prawem właściwym do zawarcia i wykonania umowy, jest prawo polskie.