



PEKAO WORLD ELITE MASTERCARD

SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

	RODZAJ INFORMACJI	POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA PEKAO WORLD ELITE MASTERCARD
1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Art. 2 ust. 38; Art. 3 ust. 1, 2, 4; Art. 4 ust. 1; Art. 6 ust. 2 i 3; Art. 8 ust. 3; Art. 13; Art. 14; Art. 15; Art. 20-21; Art. 23; Art. 24; Art. 26; Art. 28; Art. 29; Art. 31; Art. 32; Art. 35; Art. 36; Art. 39; Art. 42; Art. 43; Art. 47; Art. 48; Art. 50; Art. 52; Art. 54; Art. 56; Art. 58; Art. 59; Art. 61.
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 6 ust. 1; Art. 7; Art. 8 ust. 9; Art. 9; Art. 16- 18; Art. 22; Art. 25; Art. 27; Art. 30; Art. 33; Art. 34; Art. 37; Art. 40; Art. 41; Art. 42 ust. 7; Art. 44-46; Art. 49; Art. 51; Art. 53; Art. 55; Art. 57; Art. 60; Art. 62; Tabela świadczeń i limitów.

Tabela świadczeń i limitów	
W przypadku braku innej informacji kwoty wszystkich świadczeń są podane w przeliczeniu na jednego Ubezpieczonego i jedną Podróż	
Część A — Assistance podróży	
Poradnictwo w zakresie Podróży	Brak limitu
Część B — Assistance podróży	
Pomoc medyczna	Brak limitu
Limit na świadczenie „Wpłata kaucji”	40 000 euro
Limit na świadczenie „Zaliczka gotówkowa”	8 000 euro
Pomoc w przypadku utraty lub kradzieży dokumentów	Brak limitu
Przekazywanie wiadomości	Brak limitu
Pomoc w przypadku utraty bagażu	Brak limitu
Część C — Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu	
Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	18 750 euro
Limit na opłaty za zmianę rezerwacji dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	500 euro
Część D — Ubezpieczenie kosztów z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu	
Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	750 euro
Część E — Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu	
Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	750 euro
Limit dla opóźnień powyżej 4 godzin na jednego Ubezpieczonego/Współubezpieczonego	do 350 euro
Część F — Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróжного	
Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	500 euro
Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem dla przedłużających się opóźnień powyżej 48 godzin	3 750 euro
Część G — Ubezpieczenie Overbookingu	
Limit dla oczekiwania powyżej 4 godzin na jednego Ubezpieczonego/Współubezpieczonego	350 euro
Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	750 euro
Część H — Ubezpieczenie kosztów leczenia oraz assistance medyczny	
Suma ubezpieczenia na koszty opieki medycznej i repatriacji	7 500 000 euro
Limit dla świadczenia „Podróż bliskiego krewnego w przypadku Hospitalizacji”	150 euro dziennie przez nie więcej niż 10 dni i przelot w klasie ekonomicznej
Limit dla świadczenia „Przedłużający się pobyt Ubezpieczonego/Współubezpieczonego”	200 euro dziennie przez nie więcej niż 10 dni i transport
Limit dla świadczenia „Zastępstwo innego pracownika”	Przelot w klasie ekonomicznej

Limit dla świadczenia „Powrót dzieci do domu”	150 euro dziennie przez nie więcej niż 3 dni i przelot w klasie ekonomicznej
Limit dla świadczenia „Koszty pogrzebu i repatriacja szczątków”	4 500 euro
Część I — Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji	
Suma ubezpieczenia	2 250 euro
Limit za każdy dzień	75 euro (nie więcej niż 30 dni)
Część J — Ubezpieczenie uszkodzenia/ utraty bagażu podróжного	
Suma ubezpieczenia	4 375 euro
Limit odpowiedzialności za jeden przedmiot	3 250 euro
Limit odpowiedzialności całkowitej za przedmioty wartościowe	750 euro
Prywatne środki finansowe	750 euro
Franszyza redukcyjna w każdym roszczeniu	1 125 euro
Część K — Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków	
Suma ubezpieczenia dla następstw Nieszczęśliwych wypadków	125 euro
Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony powyżej 16 roku życia)	500 000 euro
Suma ubezpieczenia na wypadek Trwałego uszczerbku	500 000 euro
Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony poniżej 5 roku życia)	500 000 euro
Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony w wieku 5–15 lat)	10 000 euro
Suma ubezpieczenia dla następstw Nieszczęśliwych wypadków w komunikacji	20 000 euro
Limit na świadczenie „Poszukiwanie i/lub repatriacja szczątków”	100 000 euro
Suma ubezpieczenia na jedno zdarzenie na jednego Ubezpieczonego/Współubezpieczonego	60 000 euro
Suma ubezpieczenia dla następstw Nieszczęśliwych wypadków dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	560 000 euro
Część L — Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym	
Suma ubezpieczenia	5 000 000 euro
Część M — Ubezpieczenie kosztów pomocy prawnej podczas Podróży	
Suma ubezpieczenia	1 500 000 euro
Część N — Ubezpieczenie utraty zakupów	
Suma ubezpieczenia na rok kalendarzowy	9 000 euro
Limit na jedno zdarzenie	30 000 euro
Franszyza integralna	3 000 euro
Część O — Ubezpieczenie Udziału własnego z tytułu uszkodzenia Auta	
Suma ubezpieczenia	100 euro
Franszyza integralna	50 000 euro
Część P — Ubezpieczenie zamków i kluczy	
Suma ubezpieczenia	75 euro
Franszyza redukcyjna	250 euro
Limit na świadczenie „Niedostępność Auta”	25 euro
	1 000 euro (max 100 euro dziennie)

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Artykuł 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Podróży, zwane dalej SWU, mają zastosowanie do grupowej Umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli działającą w Polsce poprzez Inter Partner Assistance Oddział w Polsce, ul. Giełdowa 1, 01-211 Warszawa, wchodzącą w skład grupy AXA, zwaną dalej Ubezpieczycielem, a Mastercard Europe SPRL, zwanym dalej Ubezpieczającym.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek, postanowienia niniejszych SWU stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia.
3. Niniejsze SWU obowiązują od dnia 27 czerwca 2022 r.

Artykuł 2. Definicje pojęć

Pojęciom użytym w niniejszych SWU oraz innych dokumentach związanych z Umową ubezpieczenia nadaje się znaczenie określone poniżej:

1. **Akt terrorystyczny** - umotywowane ideologicznie, planowane i zorganizowane działania pojedynczych osób lub grup skutkujące naruszeniem istniejącego porządku prawnego, podjęte w celu wymuszenia od władz państwowych i społeczeństwa określonych zachowań lub świadczeń..
2. **Amatorskie uprawianie sportu** - aktywność Ubezpiezonego polegająca na uprawianiu sportów, której celem jest odpoczynek i rozrywka, pod warunkiem, że realizowane są w wyznaczonych do tego celu miejscach, tj. na wytyczonych trasach, oznakowanych szlakach i akwenach.
3. **Auto** - pojazd osobowy dopuszczony do ruchu na drogach publicznych (samochód osobowy, samochód terenowy i furgonetka o dopuszczalnej liczbie przewożonych osób nieprzekraczającej dziewięciu), który został wynajęty poza Polską lub Krajem stałego zamieszkania według przelicznika dziennego lub tygodniowego od podmiotu prowadzącego działalność w zakresie wynajmu samochodów.
4. **Centrum Pomocy Assistance** - jednostka organizacyjna zajmująca się w imieniu Ubezpieczyciela organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług assistance określonych w niniejszych SWU oraz likwidacją szkód.
5. **Chirurgia jednego dnia** - zabieg chirurgiczny, wykonywany przez wykwalifikowany zespół lekarzy i pielęgniarek, w placówce medycznej posiadającej stosowne uprawnienia pod warunkiem, że zabieg realizowany jest w ramach leczenia jednodniowego, bez Hospitalizacji.
6. **Choroba przewlekła** wszelkie zaburzenia lub odchylenia od normy, w stanie zdrowia, które charakteryzują się długotrwałym przebiegiem, oraz które były zdiagnozowane, leczone lub dawały objawy w okresie 24 miesięcy poprzedzających przystąpienie do umowy ubezpieczenia przez Ubezpiezonego oraz każde schorzenie sercowo-naczyniowe lub schorzenie układu krążenia sklasyfikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) w ramach grup: I00-I99 oraz E78., które wystąpiło w dowolnym momencie przed rozpoczęciem ochrony wynikającej z SWU i/lub przed jakkolwiek Podróżą.
7. **Franszyza integralna** - określona w niniejszych SWU, wyrażona w pieniądzu wartość szkody, poniżej której brak jest odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
8. **Franszyza redukcyjna** - określona w niniejszych SWU, wyrażona w pieniądzu wartość szkody, o którą Ubezpieczyciel pomniejsza każde świadczenie.
9. **Hospitalizacja** - leczenie szpitalne wiążące się z koniecznością pobytu w szpitalu przez okres obejmujący co najmniej 24 godziny.
10. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** - powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu, nierokujące poprawy.
11. **Karta** – karta kredytowa Pekao World Elite Mastercard wydana przez Bank Pekao S.A.
12. **Kłęska żywiołowa** - niszczycielskie działanie sił natury: pożar, wybuch, uderzenie pioruna, wichura, grad, deszcz nawalny, huragan, powódź, zalenie, lawina, obsunięcie się terenu, aktywność wulkaniczna, trzęsienie ziemi.
13. **Koszty Podróży** – koszty, do pokrycia których zobowiązany jest Ubezpieczony w celu aktywacji ochrony ubezpieczeniowej wobec danej Podróży. Poprzez pokrycie Kosztów Podróży rozumie się dokonanie płatności przy użyciu Karty w ramach co najmniej jednej z poniższych czynności:
 - a) zakupu biletu w międzynarodowym transporcie drogowym, kolejowym, morskim lub lotniczym,

obsługiwanym przez przewoźnika zawodowego (także jeżeli bilet dotyczy części Podróży),

- b) zakupu wycieczki zagranicznej w biurze podróży lub uiszczenia zaliczki na jej poczet;
- c) opłacenia zakwaterowania w Podróży; przy czym musi nastąpić obciążenie Karty kosztami noclegu (rezerwacja pobytu poprzez podanie numeru Karty nie jest jednoznaczna z dokonaniem płatności);
- d) zatankowania samochodu, którym Ubezpieczony udaje się w Podróż, przy czym tankowanie musi się odbyć na terytorium Polski maksymalnie w ciągu 12 godzin poprzedzających przekroczenie granicy Polski; dodatkowo wymagane jest udokumentowanie pobytu poza granicami Polski w postaci potwierdzenia wypłaty gotówki w bankomacie lub innej transakcji bezgotówkowej dokonanej Kartą dokonane w ciągu 24 godzin od daty dokonania płatności za paliwo;
- e) wynajmu samochodu poza granicami Polski.

14. Kraj stałego zamieszkania - kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje przez okres co najmniej jednego roku bezpośrednio poprzedzającego przystąpienie do umowy ubezpieczenia oraz w którym koncentruje się jego życie zawodowe i osobiste. Nie jest Krajem stałego zamieszkania kraj, w którym dana osoba przebywa z zamiarem kształcenia się lub do którego została oddelegowana do pracy.

15. Kradzież - zabór rzeczy stanowiącej własność Ubezpiezonego w celu przywłaszczenia przez osobę trzecią.

16. Kradzież z włamaniem - usiłowanie lub dokonanie zaboru rzeczy należącej do Ubezpiezonego przez osobę trzecią, poprzez włamanie, czyli przedostanie się do zamkniętych pomieszczeń, poprzez niedozwolone złamanie zabezpieczeń lub poprzez pokonanie innej przeszkody zabezpieczającej przy użyciu siły.

17. Miejsce zamieszkania - znajdujący się na terytorium Polski lub Kraju stałego zamieszkania lokal mieszkalny lub budynek mieszkalny jednorodzinny, w którym Ubezpieczony na stałe przebywa.

18. Nagłe zachorowanie - nagłe zaburzenie stanu zdrowia Ubezpiezonego, powstałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej, które ze względu na swój charakter stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia Ubezpiezonego niezależnie od jego woli i wymaga niezbędnego, bezzwłocznego leczenia. Za Nagłe

zachorowanie nie uznaje się zaburzenia stanu zdrowia, którego leczenie zostało rozpoczęte przed początkiem okresu ochrony ubezpieczeniowej, lub zaburzenia stanu zdrowia, którego objawy występowały przed początkiem okresu ochrony ubezpieczeniowej, nawet w przypadku, kiedy nie było badane przez lekarza ani leczone.

19. Nieszczęśliwy wypadek - niespodziewane i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli doznał rozstroju zdrowia, fizycznych obrażeń lub zmarł.

20. Okres ubezpieczenia - okres liczony od dnia przystąpienia przez Ubezpiezonego do umowy ubezpieczenia, do momentu rezygnacji z ochrony, wygaśnięcia umowy ubezpieczenia lub zamknięcia rachunku Karty.

21. Osoba bliska - osoba która nie jest jednocześnie Współubezpieczonym, będąca dla Ubezpiezonego:

- 1) małżonkiem lub partnerem życiowym;
- 2) dzieckiem, pasierbem, dzieckiem przysposobionym lub przyjętym na wychowanie;
- 3) rodzicem, przysposabiającym, teściem, teściową, ojczymem, macochą;
- 4) dziadkiem, babcią, wnukiem, rodzeństwem, zięciem, synową.

22. Podróż - czasowa zmiana miejsca pobytu Ubezpiezonego, obejmująca dojazd, pobyt poza Miejscem zamieszkania oraz powrót do Miejsca zamieszkania Ubezpiezonego, trwająca łącznie nie dłużej niż 60 kolejnych dni. Podróże odbywane wyłącznie na terenie Kraju stałego zamieszkania chronione są w przypadku rezerwacji przez Ubezpiezonego zakwaterowania przez co najmniej 3 dni (2 noce) w hotelu, motelu, na kempingu, w pensjonacie, domku letniskowym lub innym podobnym obiekcie wynajmowanym za opłatą.

23. Praca fizyczna - wykonywanie przez Ubezpiezonego czynności w celu niezarobkowym (np. praktyki, wolontariat, szkolenia) lub zarobkowym (bez względu na podstawę prawną zatrudnienia), które opierają się głównie na sile mięśni oraz umiejętnościach manualnych lub praktycznych (np. czynności wykonywane z użyciem niebezpiecznych narzędzi, praca na wysokościach, remontowo-budowlana, praca pod ziemią, prace przy rozładunku w transporcie).

24. Rabunek - użycie przemocy lub groźba bezpośredniego użycia przemocy przez osobę trzecią (napastnika) w

stosunku do Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia sobie mienia należącego do Ubezpieczonego.

25. Reklamacja – wystąpienie Klienta skierowane do Ubezpieczyciela, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela

26. Suma ubezpieczenia - kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w Okresie ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych wariantów została wskazana w Tabeli świadczeń i limitów.

27. Tabela świadczeń i limitów - zestawienie wszystkich Sum ubezpieczenia, sum gwarancyjnych limitów świadczeń ubezpieczeniowych ustalonych dla poszczególnych rodzajów ubezpieczenia objętych niniejszymi SWU. Tabela świadczeń i limitów stanowi integralną część SWU.

28. Tabela Trwałego uszczerbku na zdrowiu - zestawienie uszkodzeń ciała i stawek procentowych odszkodowania stanowiąca podstawę do obliczenia świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Trwałych uszczerbków na zdrowiu będących następstwem Nieszczęśliwych wypadków.

29. Trwały uszczerbek na zdrowiu - powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu, nierokujące poprawy.

30. Usługodawca - podmiot posiadający odpowiednie kompetencje i uprawnienia umożliwiające świadczenie na rzecz Ubezpieczonego specjalistycznych usług doradczych w związku z wystąpieniem Zdarzenia ubezpieczeniowego: adwokat, radca prawny, biegły, rzeczoznawca, tłumacz.

31. Ubezpieczający - Mastercard Europe SPRL, który zawarł z Ubezpieczycielem grupową umowę ubezpieczenia.

32. Ubezpieczony (Posiadacz karty) - osoba fizyczna, która zawarła z Bankiem Pekao SA umowę o kartę Pekao World Elite Mastercard i która dysponuje w/w ważną kartą.

33. Udział własny - kwota wskazana w umowie wynajmu Auta, do której pokrycia zobowiązany jest Ubezpieczony w przypadku uszkodzenia Auta podczas jego użytkowania w trakcie trwania umowy wynajmu.

34. Uposażony - osoba wskazana przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci. W przypadku niewyznaczenia Uprawnionego świadczenie przysługuje spadkobiercom Ubezpieczonego w kolejności i wysokości zgodnej z zasadami dziedziczenia ustawowego.

35. Współubebezpieczony - osoba fizyczna, objęta ochroną ubezpieczeniową:

- 1) małżonek lub partner życiowy Posiadacza Karty;
- 2) dzieci Posiadacza Karty, które nie ukończyły 25 roku życia i pozostają na jego utrzymaniu.

Współubebezpieczeni są uprawnieni do świadczeń w przypadku Podróży odbywanej niezależnie od siebie i niezależnie od Ubezpieczonego z wyjątkiem:

- 1) Części C: Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu;
- 2) Części D: Ubezpieczenie kosztów z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu;
- 3) Części E: Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu;
- 4) Części F: Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróжного;
- 5) Części J: Ubezpieczenie uszkodzenia/ utraty bagażu podróжного;
- 6) Części L: Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.

W przypadku powyższych ryzyk wymagana jest wspólna Podróż wszystkich – Ubezpieczonego oraz Współubebezpieczonych - w ramach jednej Podróży, do tego samego miejsca przeznaczenia co Posiadacz karty. Wszelkie zasady świadczenia ochrony ubezpieczeniowej i realizacji świadczeń wskazane w niniejszym SWU w stosunku do Ubezpieczonego mają zastosowanie do Współubebezpieczonych.

36. Zachorowanie na COVID-19 – nagłe zaburzenie stanu zdrowia (występujące objawy) Ubezpieczonego, do którego doszło w wyniku zakażenia wirusem SARS-CoV-2, które stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia Ubezpieczonego i wymaga niezbędnego, bezzwłocznego leczenia.

37. Zdarzenie losowe - niedające się przewidzieć zdarzenie, niezależne od woli Ubezpieczonego; na potrzeby niniejszych SWU za Zdarzenie losowe uważa się: włamanie do Miejsca zamieszkania, pożar lub zalanie Miejsca zamieszkania, zniszczenie Miejsca zamieszkania w wyniku Kłęski żywiołowej.

38. Zdarzenie ubezpieczeniowe - zdarzenie objęte zakresem umowy ubezpieczenia, które nastąpiło w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie, którego powstaje obowiązek Ubezpieczyciela do udzielenia Ubezpieczonemu lub osobie trzeciej świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami

niniejszych SWU. Zdarzenia spowodowane jedną przyczyną i obejmujące wszystkie okoliczności oraz ich skutki, powiązane relacją przyczynowo skutkową, czasem wystąpienia lub innym bezpośrednim czynnikiem, będą uważane za jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe.

Artykuł 3. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia Podróży

1. Ubezpieczenie zapewnia Ubezpieczonemu ochronę ubezpieczeniową podczas ich Podróży odbywanych w Okresie ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w stosunku do Podróży odbywanych na terytorium całego świata.
3. W zakresie ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:
 - 1) Część A i B: Assistance podróży;
 - 2) Część C: Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu;
 - 3) Część D: Ubezpieczenie kosztów z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu;
 - 4) Część E: Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu;
 - 5) Część F: Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróжного;
 - 6) Część G: Ubezpieczenie Overbookingu;
 - 7) Część H: Ubezpieczenie kosztów leczenia oraz assistance medyczny;
 - 8) Część I: Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji;
 - 9) Część J: Ubezpieczenie uszkodzenia/ utraty bagażu podróжного;
 - 10) Część K: Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków;
 - 11) Część L: Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym;
 - 12) Część M: Ubezpieczenie kosztów pomocy prawnej podczas Podróży;
 - 13) Część N: Ubezpieczenie utraty zakupów;
 - 14) Część O: Ubezpieczenie Udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego Auta;
 - 15) Część P: Ubezpieczenie zamków i kluczy.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszych SWU obejmuje zdarzenia będące następstwem Amatorskiego uprawiania sportów. Zakres ochrony świadczony jest zgodnie z poniższą tabelą i obejmuje następujące rodzaje zwykłej, wypoczynkowej aktywności sportowej oraz sporty uprawiane na poziomie rekreacyjnym:

Dyscyplina	Ochrona w ramach Części H: Ubezpieczenie kosztów leczenia oraz assistance medyczny	Ochrona w ramach Części K: Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków oraz Części L: Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym
Biegi górskie	TAK	NIE
Gry wojenne	TAK	NIE
Jazda gokartem	TAK	NIE
Jazda konna	TAK	NIE
Jazda na krótkich nartach (snowblading)	TAK	NIE
Jazda na nartach na lodowcu	TAK	NIE
Jazda na skuterze śnieżnym	TAK	NIE
Jazda skuterem wodnym	TAK	NIE
Kajakarstwo (do stopnia/klasy 3. i 4.)	TAK	NIE
Strzelanie do rzutków	TAK	NIE
Kolarstwo górskie na nawierzchni asfaltowej	TAK	NIE
Lot balonem na gorące powietrze	TAK	NIE
Łucznictwo	TAK	NIE
Narciarstwo biegowe	TAK	NIE
Narciarstwo wodne	TAK	NIE
Paintball	TAK	NIE
Pływanie jachtem (w odległości powyżej 20 mil morskich od brzegu)	TAK	NIE
Przelajowa jazda konna	TAK	NIE
Saneczkarstwo	TAK	NIE
Ski touring	TAK	NIE
Szermierka	TAK	NIE
Zjazd na linie	TAK	NIE
Żeglarsstwo (w odległości powyżej 20 mil morskich od brzegu)	TAK	NIE
Badminton	TAK	TAK
Baseball	TAK	TAK
Biegi	TAK	TAK
Biegi na orientację	TAK	TAK
Golf	TAK	TAK

Hokej	TAK	TAK
Jazda na łyżworolkach	TAK	TAK
Jazda na nartach wodnych	TAK	TAK
Jazda na słońcu	TAK	TAK
Jazda na snowboardzie (na wyznaczonej trasie lub poza wyznaczoną trasą z przewodnikiem)	TAK	TAK
Jazda na wielbłądzie	TAK	TAK
Jazda przełajowa na kucykach	TAK	TAK
Kajakarstwo (do stopnia/klasy 2.)	TAK	TAK
Kitesurfing	TAK	TAK
Kolarstwo szosowe	TAK	TAK
Koszykówka	TAK	TAK
Kręgle	TAK	TAK
Krykiet	TAK	TAK
Łyżwiarstwo (na oficjalnych lodowiskach)	TAK	TAK
Monoskiing	TAK	TAK
Narciarstwo (na wyznaczonej trasie lub poza wyznaczoną trasą z przewodnikiem)	TAK	TAK
Netball	TAK	TAK
Nurkowanie (bez kwalifikacji i powyżej 18 metrów)	TAK	TAK
Nurkowanie (z kwalifikacjami i powyżej 40 metrów)	TAK	TAK
Palant	TAK	TAK
Piłka nożna	TAK	TAK
Piłka wodna	TAK	TAK
Pływanie jachtem (w odległości do 20 mil morskich od brzegu)	TAK	TAK
Racquetball	TAK	TAK
Siatkówka	TAK	TAK
Skoki z trampoliny	TAK	TAK
Squash	TAK	TAK
Surfing	TAK	TAK
Tenis	TAK	TAK
Tenis stołowy	TAK	TAK
Trekking (do 4000 metrów bez użycia sprzętu wspinaczkowego)	TAK	TAK

Wędkarstwo	TAK	TAK
Wędrówki przy użyciu rakiet śnieżnych	TAK	TAK
Windsurfing	TAK	TAK
Zorbing	TAK	TAK
Żeglarsstwo (w odległości do 20 mil morskich od brzegu)	TAK	TAK

Artykuł 4. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczony przystępuje do umowy ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji za pośrednictwem Ubezpieczającego, w toku wydawania Karty.
2. Ubezpieczony przystępuje do umowy ubezpieczenia na czas określony, odpowiadający okresowi ważności Karty.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest, za pośrednictwem Banku Pekao S.A., przekazać Ubezpieczonemu SWU oraz zapoznać go z treścią umowy ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczy ona jego praw i obowiązków.
4. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia jest skuteczne od daty wydania Karty.
5. Treść stosunku prawnego Ubezpieczonego z Ubezpieczycielem z grupowej umowy ubezpieczenia wynika z treści niniejszych SWU.
6. Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie jej trwania poprzez złożenie pisemnego oświadczenia. Rezygnacja z ochrony ubezpieczenia skutkuje wystąpieniem z umowy ubezpieczenia, co powoduje ustanie ochrony ubezpieczeniowej z końcem dnia, w którym złożono rezygnację.

Artykuł 5. Składka ubezpieczeniowa

1. Ubezpieczyciel określa wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Obowiązek opłacenia składki ubezpieczeniowej ciąży na Ubezpieczającym.
3. Zapłata składki ubezpieczeniowej realizowana jest zgodnie z umową ubezpieczenia.

Artykuł 6. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej i prawo do świadczeń

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się wyłącznie dla Podróży, których Koszty Podróży opłacono Kartą, za wyjątkiem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Części H:

Ubezpieczenie kosztów leczenia, która funkcjonuje niezależnie od dokonania w/w płatności.

2. Ochrona ubezpieczeniowa oraz prawo do świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia:

- 1) dla Części A i B: Assistance podróży oraz Części C w zakresie Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w Podróży rozpoczyna się w dniu opłacenia Kosztów Podróży Kartą, a kończy się w momencie rozpoczęcia Podróży poprzez odjazd/odlot pierwszym środkiem transportu lub wraz z godziną odlotu/odjazdu wskazaną na bilecie na środek transportu;
- 2) dla Części C w zakresie Ubezpieczenia kosztów wcześniejszego powrotu z Podróży, rozpoczyna się wraz z rozpoczęciem Podróży poprzez odjazd/ odlot pierwszym środkiem transportu, zaś kończy się w przeddzień zakończenia danej Podróży, najpóźniej jednak o godzinie 24:00 w przeddzień 60. dnia Podróży;
- 3) dla Części D Ubezpieczenie kosztów z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu, Części E: Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu, Części G: Ubezpieczenie Overbookingu, Części F: Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróжного, Części J: Ubezpieczenie uszkodzenia/ utraty bagażu podróжного, Części K: Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków;
- 4) dla Części H: Ubezpieczenie kosztów leczenia oraz assistance medyczny, Części I: Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji, Część L: Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, Części M: Ubezpieczenie kosztów pomocy prawnej podczas Podróży rozpoczyna się od momentu przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Polski, bądź granicy jego Kraju stałego zamieszkania przy wyjeździe, a kończy się w chwili przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Polski, bądź granicy jego Kraju stałego zamieszkania przy powrocie, najpóźniej jednak o godzinie 24:00 w 60. dniu Podróży;
- 5) dla Części N: Ubezpieczenie utraty zakupów rozpoczyna się w chwili dokonania zakupu danego przedmiotu przy użyciu Karty i kończy się po upływie 30 dni licząc od dnia zakupu;
- 6) dla Części O: Ubezpieczenie Udziału własnego z tytułu uszkodzenia Auta, rozpoczyna się pod warunkiem opłacenia danego wynajmu Kartą, w chwili wydania Auta Ubezpieczonemu, a dobiega końca w chwili zakończenia wynajmu, nie później niż 31. dnia wynajmu;

- 7) dla Części P: Ubezpieczenie zamków i kluczy rozpoczyna się w dniu wydania Karty, a kończy się z upływem jej okresu ważności w stosunku do danej Karty.

2. Ubezpieczony przystępuje do umowy ubezpieczenia na Okres ubezpieczenia, w ramach którego świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa zgodnie z postanowieniami ust. 1 niniejszego artykułu. Ochrona ubezpieczeniowa ulega jednak automatycznemu wydłużeniu o czas niezbędny do powrotu do Miejsca zamieszkania, w przypadku braku możliwości powrotu Ubezpieczonego z Podróży w pierwotnie planowanym terminie, z przyczyn objętych niniejszymi SWU.

W sytuacjach przedłużania się Podróży z powodu przyczyn, o których mowa powyżej Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance w celu poinformowania Ubezpieczyciela o tym fakcie.

Niezbędnym warunkiem do uzyskania świadczeń, do których prawo Ubezpieczony nabył w przedłużonym Okresie ubezpieczenia, jest udokumentowanie zaistnienia w/w zdarzeń.

3. Osobą, której przysługuje prawo do świadczeń na wypadek śmierci Ubezpieczonego jest Uposażony. Chcąc skorzystać z powyższego uprawnienia Uposażony zobowiązany jest złożyć skrócony akt zgonu Ubezpieczonego, komplet dokumentów przewidzianych w niniejszych SWU dla danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

W przypadkach, gdy Uposażony nie został wyznaczony, bądź jedyny wyznaczony Uposażony nie żył w dniu śmierci Ubezpieczonego, prawo odbioru świadczenia przysługuje Osobom bliskim będącym spadkobiercami Ubezpieczonego, które przedstawiają postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku, wg poniższej kolejności:

- a) małżonkowi;
- b) dzieciom w częściach równych (w przypadku braku małżonka);
- c) rodzicom w częściach równych (w przypadku braku małżonka i dzieci);
- d) rodzeństwu w częściach równych (w przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców);
- e) dalszym spadkobiercom ustawowym (w przypadku braku małżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa).

Artykuł 7. Ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:
 - 1) z momentem wyczerpania Sumy ubezpieczenia lub limitów dla poszczególnych świadczeń wchodzących w zakres umowy ubezpieczenia – w odniesieniu do tych ryzyk;
 - 2) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem Okresu ubezpieczenia niezależnie od podstawy prawnej lub przyczyny rozwiązania;
 - 3) z dniem śmierci Ubezpieczonego w stosunku do tego Ubezpieczonego;
 - 4) nie później niż o godzinie 24:00 60. dnia Podróży (z wyłączeniem postanowień art. 6 ust. 2);
 - 5) z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczonego o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 8. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń

1. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony samodzielnie bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu zobowiązany jest do niezwłocznego kontaktu telefonicznego z Centrum Pomocy Assistance pod całodobowym numerem +48 22 524 68 50, w celu zawiadomienia Ubezpieczyciela o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego poprzez przedstawienie zgodnych z prawdą wyjaśnień dotyczących powstania i następstw takiego zdarzenia oraz wszelkich innych umów ubezpieczenia w zakresie tych samych ryzyk.
2. Ciężar zgłoszenia i udowodnienia wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego spoczywa na osobie ubiegającej się o świadczenie. Po otrzymaniu zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym Ubezpieczyciel ustala przesłanki swojej odpowiedzialności oraz do bada okoliczności dotyczące wysokości szkody.
3. Ustalenie zasadności roszczeń i wysokości przysługujących świadczeń odbywa się w oparciu o pełną dokumentację przedłożoną przez Ubezpieczonego.
4. Na żądanie Ubezpieczyciela, w przypadkach uzasadnionych, jeżeli wskazane w niniejszych SWU dokumenty okażą się niewystarczające do ustalenia zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczony zobowiązany jest do przedstawienia innych, zwyczajowo stosowanych w danej sytuacji faktycznej dokumentów, niezbędnych do określenia zasadności roszczeń i wysokości świadczeń.
5. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie do wysokości Sumy ubezpieczenia albo limitów właściwych dla poszczególnych świadczeń, zgodnie z zakresem ubezpieczenia.
6. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić należne świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
7. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 6 niniejszego artykułu okazałoby się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z zastrzeżeniem, że bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie określonym w ust. 6 niniejszego artykułu.
8. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia w terminach określonych w powyższych ustępach zobowiązany jest do pisemnego zawiadomienia Ubezpieczonego lub osoby występującej w jego imieniu o przyczynach odmowy zaspokojenia roszczeń.
9. Świadczenie jest wypłacane na terytorium Polski w złotych polskich, za wyjątkiem bezpośrednich płatności na rzecz zagranicznych placówek służby zdrowia, zagranicznych poszkodowanych lub innych zagranicznych podmiotów, jeżeli SWU nie zawierają odmiennych postanowień. Przeliczenie na złote polskie wydatków poniesionych w innych walutach odbywa się na podstawie średniego kursu NBP z dnia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Artykuł 9. Generalne wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach, w których Ubezpieczony:
 - 1) nie przestrzega wskazówek Centrum Pomocy Assistance i nie współdziała z nim lub nie przedstawi dokumentów, do których złożenia zobowiązany jest na mocy niniejszych SWU;
 - 2) działa wbrew zaleceniom lekarza prowadzącego;
 - 3) nie zwolnił z obowiązku zachowania tajemnicy lekarza prowadzącego lub innej instytucji, w przypadku, gdy jest to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela a Centrum Pomocy Assistance poinformuje o tym wymaganiu składającego wniosek o świadczenie.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia będące normalnym następstwem:

- 1) umyślnego działania Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 2) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba, że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 3) Nieszczęśliwych wypadków lub zaburzeń stanu zdrowia, schorzeń, zachorowań, których objawy występowały przed początkiem okresu ochrony ubezpieczeniowej, również w przypadku, kiedy mimo ich wystąpienia nie zasięgnięto porady lekarskiej.
- 3. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie pozostaje w związku z:**
- 1) Chorobą przewlekłą;
 - 2) zachowaniem chuligańskim Ubezpieczonego lub w związku z działalnością przestępczą;
 - 3) udziałem w bójkach lub popełnieniem, bądź usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 4) aktywnym udziałem Ubezpieczonego w konflikcie wojennym, w misjach pokojowych, akcjach bojowych lub wojennych;
 - 5) aktywnym udziałem w buntach, demonstracjach, powstaniach lub niepokojach, publicznych aktach przemocy, strajkach lub na skutek ingerencji lub decyzji organów administracji publicznej;
 - 6) naruszeniem jakichkolwiek przepisów prawa, zarządzeń lub środków mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa, zastosowanych przez dany kraj;
 - 7) złamaniem przepisów bezpieczeństwa, gdy Ubezpieczony nie używał w chwili zaistnienia zdarzenia odpowiednich środków ochronnych (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;
 - 8) niewykonaniem szczepień ochronnych lub zabiegów profilaktycznych wymaganych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) przed Podróżą zagraniczną na terytorium danego kraju;
 - 9) chorobami przenoszonymi drogą płciową, AIDS, HIV;
 - 10) zaburzeniami psychicznymi;
 - 11) następstwami znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków psychoaktywnych,
 - 12) uprawianiem aktywności sportowej w miejscach do tego nieprzeznaczonych;
 - 13) braniem udziału w polowaniach na zwierzęta;
 - 14) braniem udziału w zawodach lub rajdach, jako kierowca, pilot lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, również podczas jazd próbnych i testowych;
 - 15) postępowaniem, w związku, z którym Ubezpieczony nie przestrzegał przepisów prawa obowiązujących na terenie danego państwa;
 - 16) wykonywaniem Pracy fizycznej;
 - 17) wykonywaniem zadań kaskaderskich;
 - 18) wykonywaniem pełnionej funkcji: żołnierza, policjanta, członka innej służby mundurowej lub innej jednostki lub służby bezpieczeństwa;
 - 19) wypadkami lotniczymi, z wyłączeniem przypadków, gdy Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych.
- 4. Ponadto ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie:**
- 1) miało miejsce na terytorium Polski lub Kraju stałego zamieszkania, o ile w niniejszych SWU nie wprowadzono postanowień odmiennych dla danego rodzaju ubezpieczenia;
 - 2) miało miejsce na terenie państwa, w którym Ubezpieczony przebywa nielegalnie;
 - 3) spowodowane zostało przez energię jądrową lub zagrożenia o charakterze jądrowym lub w związku z nimi;
 - 4) było znane Ubezpieczonemu lub Współubezpieczonemu w chwili przystąpienia do umowy ubezpieczenia;
 - 5) nastąpiło w wyniku samobójstwa, próby samobójczej lub na skutek umyślnego samookaleczenia ciała Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 6) nastąpiło w trakcie Podróży rozpoczętej przez Ubezpieczonego po opublikowaniu przez, Światową Organizację Zdrowia lub Ministerstwo Spraw Zagranicznych ostrzeżenia przed podróżą do danego kraju o najwyższym stopniu;
 - 7) zostało spowodowane przez epidemię (z wyłączeniem Zachorowania na COVID-19 w odniesieniu do ubezpieczenia Kosztów leczenia i assistance medycznego, ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji oraz ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Podróży bądź wcześniejszego z niej powrotu) bądź skażenie chemiczne lub biologiczne;

- 8) nastąpiło w trakcie posługiwania się pirotechniką lub bronią palną.
- 5. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów:**
- 1) poniesionych przez Ubezpieczonego lub inne osoby dotyczących nawiązania kontaktu z Ubezpieczycielem lub Centrum Pomocy Assistance;
 - 2) rozmów telefonicznych, połączeń z Internetem i połączeń faksowych włącznie z kosztami roamingu przy oddzwaniu za granicę.

Artykuł 10. Roszczenia regresowe

1. Z dniem wypłaty świadczenia (odszkodowania), na Ubezpieczyciela przechodzą roszczenia wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości świadczenia (odszkodowania) wypłaconego przez Ubezpieczyciela. W przypadku, gdy Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniami Ubezpieczyciela w stosunku do pozostałej części, z wyłączeniem Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w rozumieniu niniejszych SWU.
2. Na Ubezpieczyciela nie przechodzą roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba, że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielać pomocy Ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, dostarczając niezbędnych informacji i dokumentów oraz umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do dochodzenia roszczeń regresowych.

Artykuł 11. Postanowienia końcowe

1. Wszystkie oświadczenia, zawiadomienia i wnioski związane z treścią umowy ubezpieczenia składane do Ubezpieczyciela, z wyłączeniem tych, które na podstawie niniejszych SWU przekazywane są do Centrum Pomocy Assistance, powinny zostać złożone w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Dokumentacja związana z ustaleniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela kierowana do Centrum Pomocy Assistance może być doręczana za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail

likwidacja@axa-assistance.pl. Na żądanie Centrum Pomocy Assistance, w uzasadnionych przypadkach, Ubezpieczony samodzielnie, bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu zobowiązany jest do dostarczenia dokumentów uprzednio przekazanych za pomocą poczty elektronicznej, bądź faksu, przez przesłanie ich listem poleconym za pokwitowaniem odbioru.

2. We wszelkich kontaktach i prowadzonej z Ubezpieczycielem korespondencji obowiązuje język polski. Dla dokumentacji medycznej dopuszcza się języki obce, jednak Ubezpieczyciel może wymagać przedłożenia dokumentacji przetłumaczonej przysięgle z języka obcego na język polski.
3. W przypadkach, kiedy niniejsze SWU odsyłają do powszechnie obowiązujących przepisów prawa, oznacza to przepisy prawa, które są ważne i obowiązują na terytorium Polski lub w państwie, w którym wystąpiło Zdarzenie ubezpieczeniowe, jeżeli SWU wyraźnie tak stanowi.
4. Dla umowy ubezpieczenia, do której mają zastosowanie niniejsze SWU właściwym jest prawo polskie.
5. Pomoc Ubezpieczonemu w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym udzielana jest zgodnie z przepisami państwa, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów międzynarodowych.

Artykuł 12. Postępowanie reklamacyjne i spory sądowe

1. Reklamacje składa się Ubezpieczycielowi drogą:
 - 1) telefoniczną pod numerem +48 22 524 68 50;
 - 2) e-mailową na adres: quality@axa-assistance.pl;
 - 3) pocztową na adres: ul. Giełdowa 1; 01-211 Warszawa.
2. Przesłane Reklamacje powinny zawierać następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 2) pełen adres korespondencyjny;
 - 3) lub adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź (w przypadku wniosku o przesłanie odpowiedzi na reklamację pocztą elektroniczną);
 - 4) numer Karty;
 - 5) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności Reklamacji;
 - 6) oczekiwane działania.
3. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, Ubezpieczyciel poinformuje o tym Klienta, w celu dostarczenia przez Klienta wszelkich danych i informacji, o których dostarczenie wnosi Ubezpieczyciel w zakresie w i w celu niezbędnym do rozpatrzenia Reklamacji.

4. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, Ubezpieczyciel:
- 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który jednak nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
6. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres pocztowy, chyba że Klient wnosił o przesłanie mu odpowiedzi pocztą elektroniczną – wówczas odpowiedź zostanie przesłana drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail.
7. Klient może wystąpić na drogę sądową. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego bądź miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, Uposażonego lub ich spadkobierców.
8. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
- Klientowi przysługuje prawo złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu konsumenckiego związanego z umową ubezpieczenia. Więcej informacji na ten temat dostępnych jest na stronie internetowej Rzecznika Finansowego pod adresem <https://rf.gov.pl/>.

POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE

Część A) Assistance Podróżny - INFORMACYJNY

Artykuł 13. Przedmiot i zakres Assistance Podróżnego

1. Przedmiotem ubezpieczenia Assistance Podróżnego są usługi informacyjne w zakresie:
 - 1) przygotowania się do Podróży, tj.: aktualnych wymogów wizowych i wjazdowych obowiązujących w danym kraju, z zastrzeżeniem, iż przypadku posiadania przez Ubezpieczonego paszportu kraju innego niż RP możliwa będzie konieczność skierowania Ubezpieczonego do ambasady lub konsulatu danego kraju w celu uzyskania stosownych informacji;
 - 2) aktualnie wymaganych szczepień w danym kraju oraz bieżących ostrzeżeń Światowej Organizacji Zdrowia;
 - 3) ceł i przepisów celnych;
 - 4) kursów wymiany walut oraz stawek VAT;
 - 5) danych kontaktowych ambasad lub konsulatów;
 - 6) prognoz pogody za w danym kraju;
 - 7) języków używanych w miejscu będącym celem Podróży;
 - 8) stref czasowych i różnic czasu.
2. Usługi informacyjne realizowane są na wniosek Ubezpieczonego.

Część B) Assistance Podróżny - ORGANIZACYJNY

Artykuł 14. Przedmiot i zakres Assistance Podróżnego

1. Przedmiotem ubezpieczenia Assistance Podróżnego jest pomoc organizacyjna w zakresie:
 - 1) wynajęcia prawnika i/lub tłumacza w przypadku konieczności nawiązania przez Ubezpieczonego kontaktu z organem władz publicznych podczas Podróży oraz przekazania wiadomości o zatrzymaniu Ubezpieczonego przez władze krenym, współpracownikom lub przyjacielom Ubezpieczonego przebywającym w Kraju stałego zamieszkania. Koszty prawnika i/lub tłumacza pokrywa Ubezpieczony;
 - 2) przekazywać wiadomości Osobom bliskim Ubezpieczonego w Kraju Zamieszkania Ubezpieczonego;
 - 3) uiszczenia kaucji (z wyłączeniem depozytów niezbędnych w celu opłacenia zobowiązań cywilnoprawnych, kar pieniężnych lub odszkodowań osobistych opłacanych przez Ubezpieczonego) do wysokości kwoty określonej w Tabeli Świadczeń i limitów w przypadku zatrzymania lub zagrożenia zatrzymaniem przez władze Ubezpieczonego podczas

- Podróży. Wszelkie opłaty realizowane są pod warunkiem uprzedniego pisemnego zobowiązania się przez Ubezpieczonego do spłaty pokrytych kosztów;
- 4) zlokalizowania bagażu Ubezpieczonego zagubionego przez przewoźnika, a w przypadku odzyskania bagażu zorganizowania jego wysyłki do miejsca pobytu ubezpieczonego poza Krajem stałego zamieszkania; Koszty dostarczenia bagażu pokrywa Ubezpieczony (nie ma to wpływu na prawo dochodzenia przez Ubezpieczonego roszczeń wobec przewoźnika i/lub biura podróży odpowiedzialnych za zagubienie bagażu);
- 5) wpłaty zaliczki do wysokości kwoty określonej w Tabeli świadczeń i limitów w przypadku utraty lub kradzieży Karty, o ile inne źródło środków finansowych nie jest dostępne dla Ubezpieczonego; Zaliczka realizowana jest ze środków Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem, że rachunek w/w Karty jest równocześnie obciążany kwotą wypłaconej zaliczki i opłatami za dostarczenie środków pieniężnych Ubezpieczonemu;
- 6) udzielenia Ubezpieczonemu informacji i pomocy w uzyskaniu dokumentów zastępczych niezbędnych w Podróż, to jest: paszport, wiza wjazdowa lub bilety lotnicze, w przypadku ich utraty lub Kradzieży. Koszty wydania nowych dokumentów pokrywa Ubezpieczony;
- 7) zaaranżowania wysyłki zastępczych przedmiotów osobistego użytku należących do Ubezpieczonego istotnych dla kontynuacji Podróży, to jest: soczewki kontaktowe i okulary; Usługa jest realizowana pod warunkiem, że takie przedmioty zastępcze zostaną udostępnione Ubezpieczycielowi w miejscu ich przechowywania lub dostarczone do siedziby Ubezpieczyciela wskazanej Ubezpieczonemu lub jego przedstawicielowi;
- 8) pokierowania Ubezpieczonego do lokalnych usługodawców: lekarzy, szpitali, poradni, stacji pogotowia ratunkowego, prywatnych pielęgniarek, dentystów, poradni dentystycznych, punktów usługowych dla osób niepełnosprawnych, okulistów, aptek, optyków oraz dostawców soczewek kontaktowych i urządzeń medycznych;
- 9) dostarczenia zastępujących zagubione lub skradzione, leki wydane z przepisu lekarza. Jeżeli taki lek lub jego miejscowy odpowiednik jest niedostępny podczas Podróży Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel opłaci koszty wysyłki danego leku do miejsca pobytu Ubezpieczonego, zaś koszty zakupu i dostarczenia do Ubezpieczyciela danego leku ponosi Ubezpieczony;

Transport leków odbywa się na zasadach stosowanych przez przewoźnika oraz zgodnie z przepisami prawa krajowego i prawa międzynarodowego;

- 10) monitorowania stanu zdrowia i stałego przekazywania informacji Ubezpieczonemu, w przypadku Hospitalizacji krewnego, współpracownika lub przyjaciela Ubezpieczonego przebywającego w Kraju stałego zamieszkania. Usługa jest realizowana pod warunkiem wyrażenia zgody przez hospitalizowanego na dostęp Ubezpieczyciela do informacji o jego stanie zdrowia.

2. Powyższe usługi realizowane są na wniosek Ubezpieczonego.

Część C) Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu

Artykuł 15. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu

1. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu dotyczy usług wynikających z umów/rezerwacji zwartych z podmiotami świadczącymi usługi przewozu osób i/lub noclegów i składa się z dwóch części zakresowych, dla których odpowiednio przedmiotem ubezpieczenia są:
 - 1) koszty odwołania udziału w Podróży poniesione przez Ubezpieczonego przed jej rozpoczęciem, zgodnie z pisemnymi postanowieniami umowy przewozu lub noclegu;
 - 2) koszty przedwczesnego powrotu z Podróży, rozumiane jako:
 - a) koszty niewykorzystanych usług, które przysługiwały Ubezpieczonemu na podstawie umowy o przewóz lub nocleg;
 - b) koszty transportu powrotnego, jeżeli był on pierwotnie przewidziany. Ubezpieczyciel pokrywa je do równowartości kosztu transportu, jaki pierwotnie był zaplanowany.
2. W zakresie Ubezpieczenia rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu Zdarzeniami ubezpieczeniowymi są:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony lub Współubezpieczony nie może odbyć zaplanowanej Podróży ze względów medycznych;
 - 2) Nagłe zachorowanie lub Zachorowanie na COVID-19 Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w wyniku

którego Ubezpieczony lub Współubezpieczony nie może odbyć zaplanowanej Podróży ze względów medycznych;

- 3) Zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
- 4) Zgon Osoby bliskiej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, o ile okres od zgonu do dnia wyjazdu jest krótszy niż 60 dni;
- 5) Nieszczęśliwy wypadek lub Nagłe zachorowanie, w wyniku którego Osoba bliska Ubezpieczonego lub Osoba bliska Współubezpieczonego została w trybie natychmiastowym poddana Hospitalizacji lub wymaga opieki osób trzecich, w związku z czym obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terytorium Polski lub Kraju stałego zamieszkania jest konieczna w okresie planowanego wyjazdu celu sprawowania opieki nad tą osobą. W powyższej sytuacji konieczność pozostania z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi lub Nagłemu zachorowaniu, w celu udzielenia jej opieki i pomocy musi zostać potwierdzona pisemnym zaświadczeniem lekarskim;
- 6) przymusowa kwarantanna Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
- 7) wezwanie Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego do sądu w charakterze świadka;
- 8) odwołanie Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego z urlopu w przypadku funkcjonariuszy sił zbrojnych, policji, straży pożarnej, pogotowia ratunkowego, pielęgniarek albo pracowników władz państwowych;
- 9) Zdarzenie losowe w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, w związku z którym obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terytorium Polski lub Kraju stałego zamieszkania jest wymagana przez władze lokalne (policję) do wykonania czynności prawnych i administracyjnych, w okresie planowanego trwania Podróży;
- 10) utrata zatrudnienia przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego poświadczona uzyskaniem statusu bezrobotnego, o ile w czasie rezerwacji Podróży Ubezpieczony/Współubezpieczony był zatrudniony w ramach umowy na czas nieokreślony lub innego kontraktu wygasającego za co najmniej 6 miesięcy).

Artykuł 16. Suma Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu

1. Suma ubezpieczenia wskazana jest w Tabeli świadczeń i limitów.
2. W przypadkach, gdy wskazana w Tabeli świadczeń i limitów Suma ubezpieczenia jest wyższa niż uiszczona cena usług przewozowych i noclegowych dla danej Podróży, wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości uiszczonej ceny usług.
3. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie i jest podawana w przeliczeniu na jedną Podróż.
4. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 17. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu

1. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów innych niż uiszczona cena usług przewozowych i noclegowych.
2. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 zakres ochrony Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu nie obejmuje sytuacji:
 - 1) braku pisemnego zawiadomienia podmiotu, z którym lub za pośrednictwem, którego zawarto umowę o usługi przewozowe lub noclegowe, przez Ubezpieczonego lub osobę działającą w jego imieniu o rezygnacji z udziału Podróży;
 - 2) zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych, a także zaostrzeń lub powikłań po Hospitalizacji poprzedzającej Podróż w okresie 12 miesięcy, bądź po zabiegu przeprowadzonym w ramach Chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed Podróżą;
 - 3) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu szpitalnemu lub zabiegom, do których wskazania istniały przed zawarciem umowy o usługi przewozu lub noclegu w ramach planowanej Podróży;
 - 4) przeciwwskazań lekarskich do odbycia Podróży zagranicznej, istniejących przed zawarciem umowy o usługi przewozu lub noclegu;
 - 5) sytuacji przerwania ciąży, chyba, że zostało one wykonane dla ratowania życia ciężarnej;
 - 6) powikłań i komplikacji wynikających ze sztucznego zapłodnienia, bądź leczenia bezpłodności;
 - 7) braku akceptacji terminu urlopu przez pracodawcę, bądź zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego;

- 8) utraty zatrudnienia z powodu naruszenia obowiązków pracowniczych;
- 9) zmiany planów przez Ubezpieczonego wyłącznie w związku ze zmianą jego sytuacji finansowej, które zaistniały i były znane Ubezpieczonemu jeszcze przed dokonaniem rezerwacji usług przewozu i/lub noclegów;
- 10) braku ważnego dokumentu niezbędnego do odbycia Podróży (paszport, wiza).

3. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów wynikających z korzystania z programów nagród za częste loty realizowanych przez linie lotnicze, programów kart punktów premialnych, oraz programów punktów urlopowych (Timeshare lub Holiday Property Bond).

Artykuł 18. Sposób ustalania świadczeń w Ubezpieczeniu kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w związku z odwołaniem udziału w Podróży maksymalnie do wysokości niższej z kwot:
 - 1) Ceny usług przewozu i noclegów wskazanych w umowie o ich świadczenie, lub
 - 2) Sumy Ubezpieczenia wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów dla Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu.
2. Wypłata w/w świadczenia odpowiada kosztom, jakimi obciążony zostaje Ubezpieczony przez podmiot świadczący dane usługi.
3. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w związku z koniecznością skrócenia Podróży z zastrzeżeniem maksymalnej wypłaty do wysokości Sumy ubezpieczenia, w wysokości odpowiadającej sumie:
 - 1) wartości niewykorzystanych świadczeń (niewykorzystanych dni pobytu) rozumianej jako procent z ceny usług przewozu i noclegów, oraz
 - 2) wartości dodatkowego transportu powrotnego rozumianej jako wartość pierwotnie planowanego opłaconego transportu powrotnego z Podróży.

Artykuł 19. Obowiązki Ubezpieczonego

1. Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu ma obowiązek złożenia pisemnej informacji o anulowaniu udziału w Podróży do podmiotu, z którym zawarto umowę o świadczenie usług przewozu i/lub noclegu w ciągu 24 godzin od zaistnienia danej przyczyny. Nie dotyczy to uzasadnionych i udokumentowanych sytuacji, w których

Ubezpieczony z uwagi na stan zdrowia nie mógł dopełnić w/w obowiązku. Wówczas zobowiązany jest dopełnić obowiązku powiadomienia niezwłocznie od ustania przyczyny uniemożliwiającej złożenie stosownej informacji w terminie. W przypadkach, gdy nie dotrzymano powyższych terminów, Ubezpieczyciel może zmniejszyć wypłacane świadczenie, do kwoty, którą Ubezpieczony zostałby obciążony przez podmiot świadczący dane usługi, dochowując terminów.

2. Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu ma obowiązek zawiadomienia o konieczności wcześniejszego powrotu z Podróży Centrum Pomocy Assistance przed podjęciem działań we własnym zakresie, w ciągu 24 godzin od zaistnienia danej przyczyny uzasadniającej przerwanie Podróży. W przypadkach, gdy nie dotrzymano powyższego obowiązku, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć wypłacane świadczenie, w stopniu, w jakim miało to wpływ na jego wysokość.
3. Ubezpieczyciel zastrzega możliwość uznania roszczenia i wypłaty świadczenia od udokumentowania przez Ubezpieczonego lub osobę działającą w jego imieniu zdarzeń zgłoszonych jako podstawa rezygnacji z Podróży bądź wcześniejszego z niej powrotu.
4. W przypadku ubiegania się o zwrot kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu należy złożyć do Ubezpieczyciela wymagane dokumenty. Za niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o zwrot kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu uznaje się:
 - 1) umowa o imprezę turystyczną lub poszczególne usługi przewozowe i/lub noclegowe, lub blankiet biletu lotniczego i potwierdzenie dokonania jego rezerwacji, w zależności, której usługi dotyczy złożona rezygnacja;
 - 2) potwierdzone przez organizatora/ dystrybutora usługi oświadczenie o jej anulowaniu;
 - 3) dokument wydany przez organizatora/dystrybutora usługi potwierdzający wysokość obciążeń nałożonych na Ubezpieczonego z tytułu rezygnacji z danej usługi;
 - 4) oryginały rachunków lub dowodów zapłaty za daną usługę;
 - 5) oryginały rachunków i dowodów zapłaty uprzednio uzgodnionych kosztów za transport powrotny, w przypadku wcześniejszego powrotu z Podróży;
 - 6) dokumenty poświadczające wystąpienie zdarzenia uzasadniającego rezygnację z Podróży lub jej skrócenie, którymi są:

- a) raport medyczny dla Nagłych zachorowań, Nieszczęśliwych wypadków, wszelkich zdarzeń o charakterze zdrowotnym - orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;
- b) kopia karty zgonu lub aktu zgonu w przypadku śmierci;
- c) zaświadczenie lekarskie potwierdzające konieczność pozostania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi, Nagłemu zachorowaniu w celu udzielenia jej opieki i pomocy, w odniesieniu do przyczyny wskazanej w art. 15 ust.2 pkt 5);
- d) kopia raportu policji dot. szkody w mieniu;
- e) zaświadczenia stosownych władz, instytucji poświadczające wystąpienia Zdarzeń losowych.

Część D) Ubezpieczenie kosztów z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu

Artykuł 20. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia kosztów z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu

1. Przedmiotem ubezpieczenia są wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na posiłki i przekąski, dodatkowe zakwaterowanie (tylko pokój) i przejazdu Ubezpieczonego do miejsca docelowego Podróży za granicą, w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia kosztów z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu jest:
 - 1) opóźnienie innego kursującego według rozkładu środka transportu publicznego lub
 - 2) wypadek albo awaria pojazdu, którym przemieszcza się Ubezpieczony.
3. Z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości faktycznie poniesionych kosztów, nie więcej jednak niż do maksymalnej wysokości Sumy ubezpieczenia podanej w Tabeli świadczeń i limitów.
4. Świadczenia z tytułu: Części D), Części E) oraz Części G) wykluczają się wzajemnie. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wyczerpującego przesłanki wszystkich w/w części, wówczas Ubezpieczony ma prawo do skorzystania ze świadczeń wyłącznie na podstawie jednej, wybranej części.

Artykuł 21. Obowiązki Ubezpiezonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) w stosunku do zdarzeń wskazanych w art. 18 ust 2 pkt 1) uzyskać stosowne potwierdzenie zaistniałego opóźnienia od przewoźnika w celu późniejszego przedłożenia Ubezpieczycielowi. W/w dokument powinien poświadczać fakt zaistnienia opóźnienia oraz wskazywać termin planowanego dotarcia zgodny z pierwotnym rozkładem, a także informację o ile czasu opóźnił się przyjazd;
 - 2) w stosunku do zdarzeń wskazanych w art. 18 ust 2 pkt 1) uzyskać od przewoźnika pisemne określenie zakresu jego odpowiedzialności wobec zaistniałego opóźnienia - wskazanie kosztów, które pokryje w związku z opóźnieniem;
 - 3) w stosunku do zdarzeń wskazanych w art. 18 ust 2 pkt 2) uzyskać raport policji (dot. wypadku) lub dokument poświadczający naprawę pojazdu wystawiony przez warsztat naprawczy zawierający diagnozę problemu (dot. awarii), w celu późniejszego przedłożenia Ubezpieczycielowi;
 - 4) zachować wszelkie oryginały rachunków i dowodów zapłaty za zakupione posiłki, przekąski, zakwaterowanie, czy transport realizowany w ramach zastępstwa za utracony środek transportu pierwotnie planowany w ramach Podróży;
 - 5) niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium RP lub Kraju stałego zamieszkania - skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpiezonego i Karty;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za zakupione posiłki, przekąski, zakwaterowanie, transport;
 - d) dokumenty potwierdzające opóźnienie zgodnie z ust. 1 pkt 1 niniejszego artykułu;
 - e) oświadczenie przewoźnika o zakresie jego odpowiedzialności zgodnie z ust. 1 pkt 2 niniejszego artykułu.

Artykuł 22. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 Ubezpieczenie kosztów z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu nie zapewnia ochrony w odniesieniu do:
 - 1) szkód niebędących szkodami rzeczowymi, ani osobowymi (tzw. czystych strat finansowych) Ubezpiezonego poniesionych wskutek spóźnienia na środek transportu, a tym samym niezrealizowanym w terminie wyjazdem;
 - 2) opóźnienia spowodowanego strajkami lub akcjami protestacyjnymi, bądź innym ograniczeniem transportowym ogłoszonym przed dniem rozpoczęcia Podróży, o których Ubezpieczony wiedział lub mógł się dowiedzieć przed udaniem się w Podróż z uwagi na podanie ich do publicznej wiadomości;
 - 3) opóźnień powstałych wskutek decyzji Urzędu Lotnictwa Cywilnego;
 - 4) opóźnień spowodowanych przez Klęski żywiołowe;
 - 5) wydatków na napoje alkoholowe lub wyroby tytoniowe;
 - 6) opóźnień lub anulacji lotów charterowych;
 - 7) spóźnienia na odlot, o ile zarezerwowany czas między lotami przesiadkowymi na międzynarodowym lotnisku był krótszy niż czas minimalny wynoszący 2 godziny lub więcej w przypadku dłuższego odstępu między lotami przesiadkowymi wymaganego przez systemy rezerwacji;
 - 8) awarii pojazdu należącego do Ubezpiezonego, który nie był objęty prawidłowym serwisem zgodnie z instrukcją producenta;
 - 9) wypadków komunikacyjnych z udziałem pojazdu należącego do Ubezpiezonego, do których doszło z wyłącznej winy Ubezpiezonego.

Część E) Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu

Artykuł 23. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia opóźnienia odjazdu środka transportu

1. Przedmiotem Ubezpieczenia opóźnienia odjazdu środka transportu są wydatki poniesione przez Ubezpiezonego na posiłki i przekąski, oraz dodatkowe zakwaterowanie (tylko pokój), w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia opóźnienia odjazdu środka transportu jest co najmniej 4-godzinne opóźnienie danego środka

transportu, w stosunku do planowanej godziny odjazdu/odlotu, wywołane przez:

- 1) strajk lub pracowniczą akcję protestacyjną;
 - 2) niekorzystne warunki atmosferyczne uniemożliwiające planowy odjazd/odlot;
 - 3) mechaniczną awarię lub wadę techniczną środka transportu.
3. Zdarzenie ubezpieczeniowe jest rozpatrywane tylko w odniesieniu do środków transportu, w których Ubezpieczony ma zarezerwowane miejsce w ramach Podróży.
4. Z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości faktycznie poniesionych kosztów, nie więcej jednak niż do maksymalnej wysokości Sumy ubezpieczenia podanej w Tabeli świadczeń i limitów.
5. W przypadku przedłużającego się, co najmniej 24 – godzinnego opóźnienia odjazdu/odlotu środka transportu rozpoczynającego Podróż, Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z Podróży na zasadach opisanych w Części A niniejszych SWU.
6. Świadczenia z tytułu: Części B), Części C) oraz Części D) wykluczają się wzajemnie. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wyczerpującego przesłanki wszystkich w/w części, wówczas Ubezpieczony ma prawo do skorzystania ze świadczeń wyłącznie na podstawie jednej, wybranej części.

Artykuł 24. Obowiązki Ubezpiezonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) uzyskać stosowne zawiadomienie od przewoźnika oraz zachować jego kopię lub potwierdzenie w celu późniejszego przedłożenia Ubezpieczycielowi. W/w dokument powinien poświadczać fakt zaistnienia opóźnienia oraz wskazywać numer lotu, termin planowanego odlotu zgodny z pierwotnym rozkładem, a także informację o ile godzin opóźniono/odwołano lot;
 - 2) uzyskać od przewoźnika pisemne określenie zakresu jego odpowiedzialności wobec zaistniałego opóźnienia - wskazanie kosztów, które pokryje w związku z opóźnieniem odjazdu/odlotu;
 - 3) zachować wszelkie oryginały rachunków i dowodów zapłaty za zakupione posiłki, przekąski, zakwaterowanie;

- 4) niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium RP lub Kraju stałego zamieszkania - skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego i Karty;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za zakupione posiłki, przekąski, zakwaterowanie;
 - d) dokumenty potwierdzające opóźnienie zgodnie z ust. 1 pkt 1 niniejszego artykułu;
 - e) oświadczenie przewoźnika o zakresie jego odpowiedzialności zgodnie z ust. 1 pkt 2 niniejszego artykułu.

Artykuł 25. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu nie zapewnia ochrony w odniesieniu do:
 - 1) sytuacji, kiedy Ubezpieczony nie odbył prawidłowo i w terminie odprawy (check-in);
 - 2) szkód niebędących szkodami rzeczowymi ani osobowymi (tzw. czystych strat finansowych) Ubezpieczonego poniesionych wskutek opóźnienia, a tym samym niezrealizowanym w terminie wyjazdem;
 - 3) opóźnienia spowodowanego strajkami lub akcjami protestacyjnymi, bądź innym ograniczeniem transportowym ogłoszonym przed dniem rozpoczęcia Podróży, o których Ubezpieczony wiedział lub mógł się dowiedzieć przed udaniem się w Podróż z uwagi na podanie ich do publicznej wiadomości;
 - 4) opóźnień powstałych wskutek decyzji Urzędu Lotnictwa Cywilnego;
 - 5) opóźnień spowodowanych przez Klęski żywiołowe;
 - 6) wydatków na napoje alkoholowe lub wyroby tytoniowe;
 - 7) opóźnień lub anulacji lotów charterowych;
 - 8) opóźnień trwającego krócej niż 4 godzin;
 - 9) opóźnień lotu, który nie został uprzednio potwierdzony przez Ubezpieczonego.

Część F) Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróжного

Artykuł 26. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego

1. Przedmiotem Ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróznego są wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na niezbędne przybory toaletowe i odzież w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku Ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróznego jest opóźnienie dostarczenia ubezpieczonego bagażu przez przewoźnika, o co najmniej 4 godzin licząc od chwili wylądowania Ubezpieczonego na lotnisku docelowym, które znajduje się poza terytorium RP, lub poza Krajem stałego zamieszkania.
3. Ubezpieczenie opóźnienia bagażu podróznego obejmuje wyłącznie zdarzenia zaistniałe podczas Podróży za granicę, a nie obejmuje zdarzeń przy powrocie na terytorium RP lub Kraju stałego zamieszkania.
4. Z tytułu Ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróznego Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia ubezpieczeniowego faktycznie poniesionych kosztów, w maksymalnej wysokości Sumy ubezpieczenia podanej w Tabeli świadczeń i limitów.
5. W przypadku przedłużającego się, co najmniej 48 – godzinnego opóźnienia dostarczenia bagażu, Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu dodatkowego świadczenia ubezpieczeniowego w maksymalnej wysokości sumy ubezpieczenia podanej w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 27. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego nie zapewnia ochrony wobec:
 - 1) sytuacji, gdy bagaż został powierzony liniom lotniczym bez pokwitowania;
 - 2) sytuacji, kiedy odprawa bagażu na lotnisku nie została prawidłowo przeprowadzona, w wyniku niezastosowania Ubezpieczonego do procedur obowiązujących u danego przewoźnika;
 - 3) szkód niebędących szkodami rzeczowymi ani osobowymi (tzw. czystych strat finansowych) Ubezpieczonego poniesionych wskutek opóźnienia bagażu;

- 4) opóźnienia bagażu przy powrocie z zagranicznej Podróży bez względu na miejsce lądowania;
- 5) opóźnienia spowodowanego strajkami lub innym ograniczeniem transportowym przebiegającym lub ogłoszonym w czasie odprawy lub planowanego odlotu;
- 6) opóźnienia na skutek konfiskaty przez służby celne lub inne władze państwowe;
- 7) opóźnień spowodowanych przez Klęski żywiołowe;
- 8) opóźnienia trwającego krócej niż 4 godzin;
- 9) bagażu nadanego, jako ładunek na podstawie konosamentu;
- 10) kosztów poniesionych po faktycznym dostarczeniu bagażu do Ubezpieczonego.

Artykuł 28. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) złożyć stosowne zawiadomienie do przewoźnika oraz zachować jego kopię lub potwierdzenie w celu późniejszego przedłożenia Ubezpieczycielowi. W/w dokument powinien poświadczать fakt zaistnienia opóźnienia dostarczenia bagażu oraz wskazywać moment faktycznego dostarczenia bagażu (informację o ile godzin opóźniło się dostarczenie bagażu);
 - 2) zachować wszelkie oryginały rachunków i dowodów zapłaty za zakupione artykuły pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe);
 - 3) niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium RP lub Kraju stałego zamieszkania – skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego i Karty;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za zakupione przedmioty pierwszej potrzeby;
 - d) dokumenty potwierdzające opóźnienie bagażu zgodnie z ust. 1 pkt 1 niniejszego artykułu.

Część G) Ubezpieczenie Overbookingu

Artykuł 29. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia Overbookingu

1. Przedmiotem ubezpieczenia Overbookingu są wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na posiłki i przekąski w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest odmowa wejścia na pokład samolotu, jeżeli Ubezpieczony został odprawiony lub dokonał próby odprawy w celu odbycia potwierdzonego lotu zgodnego z rozkładem i rezerwacją i nie został wpuszczony na pokład z powodu nadmiernej liczby rezerwacji, na skutek, czego oczekuje na transport zastępczy co najmniej 4 godziny, licząc od pierwotnie planowanej godziny odlotu.
3. Z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia w wysokości faktycznie poniesionych kosztów, nie więcej jednak niż do maksymalnej wysokości Sumy ubezpieczenia podanej w Tabeli świadczeń i limitów.
4. Świadczenia z tytułu: Części B), Części C) oraz Części D) wykluczają się wzajemnie. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wyczerpującego przesłanki wszystkich w/w części, wówczas Ubezpieczony ma prawo do skorzystania ze świadczeń wyłącznie na podstawie jednej, wybranej części.

Artykuł 30. Szczegółne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia Overbookingu

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 Ubezpieczenie Overbookingu nie zapewnia ochrony wobec:
 - 1) sytuacji, kiedy Ubezpieczony nie odbył prawidłowo i w terminie odprawy (check-in);
 - 2) czystych strat finansowych Ubezpieczonego poniesionych wskutek opóźnienia, a tym samym nie zrealizowanym w terminie wyjazdem;
 - 3) wydatków na napoje alkoholowe lub wyroby tytoniowe;
 - 4) oczekiwania na transport zastępczy trwającego krócej niż 4 godzin;
 - 5) kosztów poniesionych przed upływem 4 godzin oczekiwania na transport zastępczy oraz po faktycznym rozpoczęciu Podróży transportem zastępczym;
 - 6) kosztów i opłat, które zostaną pokryte przez linie lotnicze.

Artykuł 31. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:

- 1) uzyskać stosowne zawiadomienie od przewoźnika oraz zachować jego kopię lub potwierdzenie w celu późniejszego przedłożenia Ubezpieczycielowi. W/w dokument powinien poświadczать fakt zaistnienia nadmiernej rezerwacji i niewpuszczenia Ubezpieczonego na pokład samolotu zgodnie z pierwotnie zarezerwowanym lotem oraz wskazywać numer lotu, termin planowanego odlotu zgodny z pierwotnym rozkładem, a także informację o ile godzin oczekiwano na transport/lot zastępczy;
- 2) uzyskać od przewoźnika pisemne określenie zakresu jego odpowiedzialności wobec zaistniałego zdarzenia, wskazanie kosztów, które pokryje w związku z sytuacją;
- 3) zachować wszelkie oryginały rachunków i dowodów zapłaty za zakupione posiłki i przekąski;
- 4) niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium RP lub Kraju stałego zamieszkania - skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego i Karty;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za zakupione posiłki, przekąski;
 - d) dokumenty potwierdzające opóźnienie zgodnie z ust. 1 pkt 1 niniejszego artykułu;
 - e) oświadczenie przewoźnika o zakresie jego odpowiedzialności zgodnie z ust. 1 pkt 2 niniejszego artykułu.

Część H) Ubezpieczenie kosztów leczenia oraz assistance medyczny

Artykuł 32. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance medycznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który podczas Podróży zagranicznej musiał poddać się leczeniu.
2. Za Zdarzenie ubezpieczeniowe w przypadku Ubezpieczenia kosztów leczenia uważa się Nagłe zachorowanie, Zachorowanie na COVID-19 lub Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło w trakcie Podróży zagranicznej, i które wymaga niezbędnego i niezwłocznego podjęcia leczenia.

3. Ubezpieczyciel pokrywa związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym niezbędne, nieuniknione i celowe koszty leczenia lub zabiegu powstałe poza terytorium Polski lub Kraju stałego zamieszkania, łącznie z przeprowadzeniem bezpośrednio z nim związanych procedur diagnostycznych, które są zalecone przez lekarza i mają na celu ustabilizowanie stanu zdrowia Ubezpieczonego do tego stopnia, aby był on w stanie kontynuować Podróż lub wrócić do Kraju stałego zamieszkania i ewentualnie wówczas kontynuować leczenie.
4. O ile nie zostało wskazane inaczej, za wymienione w ust. 3 niniejszego artykułu koszty uważa się:
- 1) badania niezbędne do postawienia diagnozy oraz podjęcia procedury leczenia;
 - 2) udzielenie niezbędnej pomocy lekarskiej, w tym konsultacje i honoraria lekarskie;
 - 3) Hospitalizacja w pokoju wieloosobowym o standardowym wyposażeniu oraz przy zapewnieniu standardowej opieki medycznej przez niezbędny okres czasu oraz związane z tym pobytom koszty leczenia łącznie z operacją, znieczuleniem, lekami, materiałami i kosztami wyżywienia szpitalnego;
 - 4) leki, środki opatrunkowe, środki pomocnicze i ortopedyczne (z wyłączeniem protez) przepisane przez lekarza w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym wyłącznie w zakresie wynikającym z obrażeń spowodowanych danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym;
 - 5) usługi stomatologiczne przy ostrych stanach bólowych zębów, leczonych za pomocą ekstrakcji lub z zastosowaniem podstawowego wypełnienia (łącznie z RTG) i zabiegi bezpośrednio mające na celu zmniejszenie bólu związanego ze śluzówką jamy ustnej;
 - 6) transport Ubezpieczonego z miejsca Zdarzenia ubezpieczeniowego do najbliższej odpowiedniej placówki medycznej (także wezwanie lekarza do Ubezpieczonego), jeżeli Ubezpieczony nie jest w stanie korzystać ze środków transportu publicznego, w tym interwencję górskiego pogotowia ratowniczego lub transport helikopterem z miejsca Zdarzenia ubezpieczeniowego do najbliższej, odpowiedniej placówki medycznej, jeżeli w okolicznościach danego Zdarzenia ubezpieczeniowego wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 7) transport od lekarza do placówki medycznej lub z placówki medycznej do innej specjalistycznej

placówki medycznej, jeżeli w okolicznościach danego Zdarzenia ubezpieczeniowego wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;

- 8) zasadny z przyczyn medycznych transport z placówki medycznej do miejsca pobytu za granicą, jeżeli w okolicznościach danego Zdarzenia ubezpieczeniowego nie można w tym celu zastosować publicznego środka transportu.

5. Do zakresu świadczeń przysługujących z tytułu Ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance medycznego wchodzi również usługi pomocowe (assistance):

- 1) dyżur całodobowego Centrum Pomocy Assistance;
- 2) transport (repatriacja) Ubezpieczonego z powrotem na teren Polski lub do Kraju stałego zamieszkania, jeżeli z przyczyn zdrowotnych nie można było wykorzystać pierwotnie zaplanowanego środka transportu. Transport odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu.

Lekarz Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Ubezpieczonym oraz lekarzem prowadzącym, który udzielił Ubezpieczonemu pomocy, na podstawie dokumentacji medycznej oraz innych niezbędnych dokumentów podejmuje decyzję, co do wymaganego środka transportu.

W przypadkach, gdy transport Ubezpieczonego ma odbyć się do Kraju stałego zamieszkania innego niż Polska, Ubezpieczyciel pokrywa tylko koszty, do wysokości nie wyższej, niż gdyby Centrum Pomocy Assistance organizowało transport na terytorium Polski. W sytuacjach, gdy transport Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty maksymalnie do kwoty stanowiącej równowartość kosztów, jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując taki transport na terytorium Polski;

- 3) pomoc w przedłużeniu Podróży zagranicznej Ubezpieczonego, jeżeli pierwotnie planowany okres jego Podróży minął, a na skutek leczenia w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym Ubezpieczony nie mógł odbyć Podróży powrotnej w zaplanowanym terminie i zaplanowanym środkiem transportu i jednocześnie nie wymaga on Hospitalizacji.

Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania w obiekcie o standardzie nie wyższym niż pierwotnie zarezerwowany przez Ubezpieczonego przez okres niezbędny do organizacji transportu (repatriacji) zgodnego z postanowieniami ust. 5 pkt 2) niniejszego

artykułu, nie dłużej jednak niż przez 10 kolejnych dni. Ubezpieczyciel zapewnia świadczenie do wysokości wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów;

- 4) transport zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na teren Polski lub do Kraju stałego zamieszkania, jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas Podróży zagranicznej na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego.

W ramach świadczenia Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu zwłok oraz zakupu trumny przewozowej.

Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Osobą bliską, organizuje wszelkie formalności, dokonuje wyboru sposobu i środka transportu oraz organizuje transport.

W przypadkach, gdy transport ciała Ubezpieczonego ma odbyć się do Kraju stałego zamieszkania innego niż Polska, Ubezpieczyciel pokrywa koszty, do wysokości nie wyższej, niż gdyby Centrum Pomocy Assistance organizowało taki transport na terytorium Polski.

W sytuacjach, gdy transport ciała Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty maksymalnie do kwoty stanowiącej równowartość kosztów, jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując taki transport na terytorium Polski.

Centrum Pomocy Assistance może zorganizować i pokryć koszty kremacji i transportu urny z prochami Ubezpieczonego na teren Polski lub do Kraju stałego zamieszkania, bądź też pochówku zwłok Ubezpieczonego za granicą, jednak maksymalnie do kwoty stanowiącej równowartość kosztów, jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując transport zwłok na terytorium Polski;

- 5) transport i pobyt Osoby bliskiej wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczonemu, który nie ukończył 15 roku życia, jeżeli Ubezpieczony podczas Podróży zagranicznej musi być hospitalizowany na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego i nie towarzyszy mu żadna osoba pełnoletnia.

Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z prawnym opiekunem Ubezpieczonego podejmuje decyzję w zakresie organizacji dla jednej Osoby bliskiej: transportu do miejsca Hospitalizacji Ubezpieczonego, pobytu oraz transportu powrotnego na teren Polski bądź Kraju stałego zamieszkania. Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania i żywienia jednej Osoby bliskiej do wysokości wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów. Ubezpieczyciel pokrywa koszty

transportu jednej Osoby bliskiej samolotem w klasie ekonomicznej.

W sytuacjach, gdy transport Osoby bliskiej ma odbyć się z/do Kraju stałego zamieszkania innego niż Polska, Ubezpieczyciel pokrywa koszty do wysokości nie wyższej, niż gdyby, Centrum Pomocy Assistance organizowałoby transport z/na terytorium Polski.

W sytuacjach, gdy transport Osoby bliskiej zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje maksymalnie do kwoty stanowiącej równowartość kosztów, jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując taki transport z/na terytorium Polski;

- 6) transport współpracownika Ubezpieczonego na zastępstwo w przypadku, gdy Ubezpieczony na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego w opinii lekarza prowadzącego nie jest zdolny do kontynuacji Podróży służbowej.

Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Ubezpieczonym podejmuje decyzję w zakresie organizacji dla jednego wskazanego współpracownika Ubezpieczonego transportu samolotem klasą ekonomiczną do miejsca pobytu Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel pokrywa koszty do wysokości wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 33. Suma ubezpieczenia Ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance medycznego

1. Suma ubezpieczenia wskazana jest w Tabeli świadczeń i limitów.
2. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie i jest podana w przeliczeniu na jedną Podróż.
3. Suma ubezpieczenia ustalona jest na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.
4. Limity poszczególnych świadczeń przewidzianych w art. 32, wskazane w Tabeli świadczeń i limitów funkcjonują w ramach Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance medycznego pomniejszając ją.

Artykuł 34. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance medycznego.

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance medycznego nie obejmuje:

- 1) zdarzeń niebędących następstwem Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku;
- 2) zdarzeń związanych z udaniem się przez Ubezpieczonego w Podróż zagraniczną, pomimo istnienia przeciwwskazań lekarskich, co do jej odbycia;
- 3) leczenia przez Osobę bliską;
- 4) zdarzeń związanych z poddaniem się przez Ubezpieczonego leczeniu szpitalnemu lub zabiegom, do których wskazania istniały przed rozpoczęciem Podróży zagranicznej, bądź związanych z wyjazdem w celu uzyskania porady lekarskiej w istniejącym już zaburzeniu stanu zdrowia Ubezpieczonego;
- 5) świadczeń przekraczających zakres niezbędnej pomocy medycznej, tj. pomocy, która zabezpieczy życie i zdrowie Ubezpieczonego, na tyle, aby mógł wrócić do Miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie RP, bądź Kraju stałego zamieszkania i w razie potrzeby kontynuować leczenie w własnym zakresie;
- 6) zdarzeń związanych z alkoholizmem lub chorobami wynikającymi z alkoholizmu;
- 7) pobytu i leczenia w ośrodkach opieki społecznej, ośrodkach dla psychicznie chorych, hospicjach onkologicznych, ośrodkach leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu, ośrodkach sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wypoczynkowych;
- 8) pomocy medycznej udzielanej wyłącznie ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych, a także wszelkiej pomocy niezbędnej w skutek poddania się w/w zabiegom;
- 9) sytuacji, w których opieka medyczna jest wskazana i odpowiednia, jednak nie musi być udzielona natychmiastowo i można jej udzielić po powrocie na teren RP lub Kraju stałego zamieszkania;
- 10) pomocy medycznej związanej z badaniami kontrolnymi lub szczepieniami profilaktycznymi;
- 11) zdarzeń powstałych w skutek Chorób przewlekłych, zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych, a także zaostrzeń lub powikłań po Hospitalizacji poprzedzającej przystąpienie do umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczonego w okresie 12 miesięcy, bądź po zabiegu przeprowadzonym w ramach Chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia;
- 12) skutków Kłesk żywiołowych;

- 13) badań (łącznie z laboratoryjnymi i ultrasonograficznymi) w celu stwierdzenia ciąży, przerwania ciąży, jakichkolwiek powikłań ciąży zagrożonej, jakichkolwiek powikłań po 26 tygodniu ciąży oraz porodu;
- 14) leczenia bezpłodności lub sztucznego zapłodnienia, oraz kuracji hormonalnych z nimi związanych;
- 15) kosztów leków wydanych bez pisemnego zalecenia lekarza;
- 16) zabiegów i leczenie wykonywane przez osobę niebędącą lekarzem oraz leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
- 17) zakupu bądź naprawy okularów korekcyjnych, protez (również dentystycznych), sprzętu rehabilitacyjnego, aparatów słuchowych, z wyłączeniem postanowień art. 32, ust. 4., pkt 4);
- 18) kosztów morskich akcji ratowniczych;
- 19) wszelkich kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy Assistance, z wyłączeniem sytuacji, w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na stan zdrowia.
Kontakt Ubezpieczonego z Centrum Pomocy Assistance nie jest wymagany, jeżeli Ubezpieczony samodzielnie wybiera lekarza i pokrywa koszty tej wizyty nieprzekraczające 500 €, w przypadku:
 - a) pojedynczej wizyty stomatologicznej związanej z ostrym stanem bólowym lub zapalnym jednego zęba;
 - b) pojedynczej wizyty ambulatoryjnej.

Artykuł 35. Obowiązki Ubezpieczonego i osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach Ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance medycznego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) pokryć koszty pojedynczej wizyty ambulatoryjnej/stomatologicznej i ubiegać się o ich zwrot na zasadach określonych w niniejszym artykule;

- 2) niezwłocznie, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie (za wyjątkiem przypadków określonych w art. 34 ust. 1. Pkt 18)) skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance. Obowiązek ten nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na jego stan zdrowia;
 - 3) określić, jakiej pomocy potrzebuje i w jakich okolicznościach i pod jakim adresem Ubezpieczony się znajduje;
 - 4) podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, a w szczególności: numer pesel/ datę urodzenia, imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 5) dokładnie wyjaśnić okoliczności wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w szczególności datę i miejsce jego wystąpienia;
 - 6) podać numer telefonu kontaktowego, pod którym Centrum Pomocy Assistance może skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą występującą w jego imieniu.
- 4. Ponadto, w przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:**
- 1) stosować się do wskazówek Centrum Pomocy Assistance i skutecznie z nim współdziałać, wypełniając obowiązki wynikające z SWU po zaistnieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) upoważnić Centrum Pomocy Assistance w formie pisemnej pod rygorem nieważności, do zasięgania informacji i opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przedmiocie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, w zakresie wymaganym przez przepisy prawa;
- 5. Jeżeli Ubezpieczony z przyczyn od siebie niezależnych, będących następstwem wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego nie mógł zwrócić się do Centrum Pomocy Assistance z prośbą o pomoc przed realizacją usług i uzyskać uprzedniej akceptacji kosztów tych usług, zobowiązany jest zrobić to bezzwłocznie po ustaniu tych przyczyn, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od daty ich ustania.**
- 6. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu ponieśli wydatki w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym zobowiązani są zgłosić wniosek o refundację kosztów pisemnie najpóźniej w ciągu 7 dni od daty zakończenia Podróży Zagranicznej. Ubezpieczyciel**

refunduje koszty poniesione przez Ubezpieczonego z zastrzeżeniem zasad określonych w niniejszym artykule.

- 7. Zgłoszenie roszczenia o zwrot poniesionych kosztów w ramach uzasadnionego świadczenia leżącego w zakresie ubezpieczenia, powinno zawierać co najmniej:**

- 1) dane Ubezpieczonego i Karty;
- 2) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 3) raport medyczny - orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;
- 4) raport policji lub protokół sporządzony przez inną instytucję, w przypadku zdarzeń, których dotyczyła interwencja danych organów;
- 5) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty, dokumenty wskazujące przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, świadectwa szpitalne, które umożliwią Ubezpieczycielowi określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.

Część I) Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji

Artykuł 36. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji

- 1.** Przedmiotem ubezpieczenia są wydatki uboczne związane z Hospitalizacją (takie jak: wynajem linii telefonicznej, wynajem telewizora i przejazdu gościa taksówką) poniesione przez Ubezpieczonego.
- 2.** Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest Nagłe zachorowanie, Zachorowanie na COVID-19 lub Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło w trakcie Podróży zagranicznej, i które wymaga niezbędnego i niezwłocznego poddania się przez niego Hospitalizacji za granicą.
- 3.** Z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia w wysokości faktycznie poniesionych kosztów, nie więcej jednak niż do maksymalnej wysokości Sumy ubezpieczenia podanej w Tabeli świadczeń i limitów oraz Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie odszkodowawcze za każdy rozpoczęty dzień Hospitalizacji Ubezpieczonego w kwocie określonej w Tabeli świadczeń i limitów za nie więcej niż maksymalny okres wskazany w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 37. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji.

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji nie obejmuje wszystkich sytuacji wskazanych w art 32: Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance medycznego.

Artykuł 38. Obowiązki Ubezpiezonego i osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.

1. Obowiązki Ubezpiezonego wskazane w art. 33 mają również zastosowanie w ramach niniejszego Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji.

Część J) Ubezpieczenie uszkodzenia/ utraty bagażu podróznego

Artykuł 39. Przedmiot i zakres ubezpieczenia bagażu podróznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróжный i rzeczy osobiste użytkowane zwykle podczas Podróży, będące własnością Ubezpiezonego i które Ubezpieczony zabrał z sobą w Podróż, ewentualnie rzeczy, które zostały przez niego nabyte w udokumentowany sposób w trakcie Podróży, za wyjątkiem rzeczy zdefiniowanych w wyłączeniach niniejszych SWU.
2. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową w/w przedmiotów jest zachowanie należytej staranności przy ich zabezpieczeniu, rozumianej jako:
 - 4) znajdowanie się ich pod bezpośrednim nadzorem Ubezpiezonego;
 - 5) powierzenie ich za pokwitowaniem podmiotowi profesjonalnemu, zajmującemu się zawodowo przewozem lub przechowywaniem rzeczy;
 - 6) pozostawienie ich w pomieszczeniu znajdującym się w miejscu zakwaterowania, zamkniętym na zamek mechaniczny lub elektroniczny;
 - 7) pozostawienie ich w użytkowanej indywidualnie przestrzeni bagażowej (szafki na dworcu kolejowym, autobusowym, czy porcie lotniczym) zamkniętej na zamek mechaniczny lub elektroniczny;
 - 8) pozostawienie ich w bagażniku, luku bagażowym auta, przyczepy, bądź łodzi, zamkniętych na zamek mechaniczny lub elektroniczny, z zastrzeżeniem, że auto, przyczepa lub łódź znajdują się na terenie strzeżonym.
3. Ponadto ubezpieczenie bagażu podróznego obejmuje Przedmioty wartościowe, w tym Mobilny sprzęt

elektroniczny, który znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpiezonego lub w bagażu podręcznym.

4. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia bagażu jest utrata, Kradzież lub uszkodzenie bagażu podróznego, do którego doszło podczas Podróży w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
5. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczeń odszkodowawczych w związku ze Zdarzeniami ubezpieczeniowymi będącymi następstwem:
 - 1) deszczu nawalnego, gradu, huraganu, lawiny, powodzi, pożaru, trzęsienia ziemi, upadku statku powietrznego, zalania przez wodę z instalacji wodnokanalizacyjnych, a także akcji ratowniczej prowadzonej w związku z powyższymi zdarzeniami losowymi;
 - 2) Rabunku lub Kradzieży z włamaniem (z zastrzeżeniem, że była to Kradzież z włamaniem do zamkniętych pomieszczeń lub przestrzeni bagażowych) zgłoszonych odpowiednim władzom, poświadczonych protokołem zgłoszenia;
 - 3) Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpiezonego, w następstwie którego Ubezpieczony nie mógł sprawować pieczy nad bagażem podróжным. Nagłe zachorowanie bądź Nieszczęśliwy wypadek musi być potwierdzony raportem medycznym z diagnozą i niezwłocznie zgłoszony do Centrum Pomocy Assistance;
 - 4) zaginięcia bagażu podczas transportu realizowanego przez profesjonalnego przewoźnika, poświadczonego listem przewozowym lub zaginięcia bagażu po złożeniu go w przechowalni za potwierdzeniem;
 - 5) uszkodzenia walizek, toreb, neseserów, plecaków oraz podobnych przedmiotów służących przewożeniu rzeczy z miejsca na miejsce, powstałego jednocześnie z uszkodzeniem choćby części ich zawartości;
 - 6) wypadku w komunikacji, którego Ubezpieczony był uczestnikiem.

Artykuł 40. Suma ubezpieczenia dla utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróznego

1. Suma ubezpieczenia wskazana jest w Tabeli świadczeń i limitów.
2. Limit dla zdarzeń związanych z utratą, Kradzieżą lub uszkodzeniem Przedmiotów wartościowych wskazana jest w Tabeli świadczeń i limitów.
3. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpiezonego oddzielnie.

4. Suma ubezpieczenia ustalona jest na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z pojedynczym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 41. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia dla utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróżnego

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 9 ubezpieczenie od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróżnego nie zapewnia ochrony w przypadku:

- 1) Kradzieży, Kradzieży z włamaniem lub Rabunku z namiotu, włącznie z przypadkami, kiedy namiot był zamknięty przy użyciu zamka mechanicznego lub elektronicznego;
- 2) szkód spowodowanych przez Ubezpiezonego, jego Osobę bliską lub osobę mieszkającą z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym, osobę, za którą Ubezpieczony ponosił odpowiedzialność, bądź przez Współubezpiezonego;
- 3) przedmiotów pozostawionych bez opieki, z uwzględnieniem postanowień artykułu 31 ust. 2.;
- 4) środków transportu, z wyłączeniem wózków inwalidzkich i dziecięcych;
- 5) okularów, soczewek kontaktowych, wszelkiego rodzaju sprzętu medycznego, rehabilitacyjnego, protez i lekarstw;
- 6) biletów podróżnych i biletów na imprezy kulturalne, pieniędzy, książeczek czekowych, kart płatniczych i innych podobnych dokumentów, papierów wartościowych i druków wartościowych, kluczy, metali szlachetnych i przedmiotów wyprodukowanych z nich, nieosadzonych pereł i kamieni szlachetnych, zegarków chyba, że zostały zdeponowane w hotelowym sejfie lub zamknięte w skrytce bankowej;
- 7) zbiorów i rzeczy o wartości kolekcjonerskiej, antyków, numizmatów, przedmiotów artystycznych, rzeczy o wartości kulturalnej i historycznej, rękopisów, instrumentów muzycznych;
- 8) produktów tytoniowych i alkoholu, substancji odurzających i psychotropowych;
- 9) broni i amunicji;
- 10) próbek, przedmiotów przeznaczonych na wystawę i rzeczy przeznaczonych na sprzedaż, przedmiotów praw autorskich oraz prawa własności przemysłowej

będących częścią rzeczy, jako przedmiotu materialnego takiego prawa;

- 11) planów i projektów, prototypów i nośników zapisów obrazu, dźwięku i zapisów danych włącznie z ich zawartością;
- 12) przewożonych zwierząt lub wobec szkód wyrządzonych przez zwierzęta;
- 13) przedmiotów ze szkła, porcelany, gliny, marmuru, które łatwo ulegają stłuczeniu;
- 14) szkód powstałych w wyniku samozapalania lub wycieku płynów, tłuszczu, barwników, lub substancji żrących przewożonych w bagażu podróżnym;
- 15) sprzętu sportowego, turystycznego oraz sprzętu pływającego takiego jak: pontony, rowery wodne, łódki, o ile utrata lub uszkodzenie wynika z ich użytkowania. uszkodzeń przedmiotu będących następstwem zwykłego zużycia eksploatacyjnego;
- 16) wad i usterek urządzeń elektrycznych wynikających z eksploatacji lub działania prądu elektrycznego;
- 17) konfiskaty, zatrzymania lub uszkodzenia bagażu przez służby celne lub inne władze państwowe;
- 18) szkód niezgłoszonych odpowiednim instytucjom (przewoźnikowi, policji) w terminie do 24 godzin od momentu stwierdzenia szkody, z wyłączeniem sytuacji, w których stan zdrowia Ubezpiezonego obiektywnie nie pozwolił dotrzymać mu powyższego terminu.

Artykuł 42. Obowiązki Ubezpiezonego i sposób ustalania świadczeń

1. Obowiązki Ubezpiezonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) złożyć stosowne zawiadomienie o Kradzieży, Kradzieży z włamaniem, Rabunku, bądź zaginięciu danych rzeczy, do właściwych organów władzy, czy instytucji (policja, służby celne, linie lotnicze, przewoźnik, hotel, itp.) oraz uzyskać i zachować protokół takiego zawiadomienia, wskazujący co najmniej oznaczenie utraconych przedmiotów, z informacjami na temat ich rodzaju i ilości oraz co najmniej orientacyjnej wartości;

- 2) zabezpieczyć dostępne dokumenty i dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia (w tym również przedmioty zniszczone) w celu przedstawienia ich Ubezpieczycielowi, bądź policji;
- 3) niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium RP lub Kraju stałego zamieszkania - skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego i Karty;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) listę przedmiotów, które zostały uszkodzone lub utracone, która została poświadczona przez właściwe organy władzy, czy instytucje (policję, służby celne, linie lotnicze, przewoźnik, hotel, itp.) w toku zgłoszenia złożonego zgodnie z ust. 3, pkt 1 niniejszego artykułu;
 - d) dokumenty potwierdzające szkodę, którymi są między innymi wszelkie potwierdzenia, zawiadomienia lub kopie zgłoszeń Kradzieży, Kradzieży z włamaniem, Rabunku, bądź zaginięcia danych rzeczy, złożone właściwym organom władzy, lub instytucjom (policja, służby celne, linie lotnicze, przewoźnik, hotel, itp.);
 - e) w przypadku zdarzeń wskazanych w artykule 31 ust. 5 pkt 3) raport medyczny - orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz przepisane leczenie;
 - f) oryginalne kwity bagażowe, listy przewozowe, pokwitowania przyjęcia bagażu do przechowalni;
 - g) informacja od przewoźnika lub innego podmiotu, w którego pieczy znajdował się bagaż, w chwili, gdy doszło do jego uszkodzenia, bądź zagubienia, o wysokości, w jakiej uznano roszczenie Ubezpieczonego;
 - h) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za naprawę uszkodzenia bagażu;
 - i) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za uszkodzone lub utracone przedmioty, bądź inne dokumenty poświadczające ich własność.
4. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczenia w kwocie, która nie zostanie uznana przez profesjonalnego przewoźnika lub inny podmiot odpowiedzialny za bagaż w chwili, gdy doszło do jego uszkodzenia lub utraty,

maksymalnie jednak do Sumy ubezpieczenia przewidzianej w Tabeli świadczeń i limitów.

5. Wypłata w/w świadczenia pomniejszana jest 125 € przyznanej kwoty (o tzw. Franszyzę redukcyjną).
6. Świadczenie odszkodowawcze Ubezpieczyciela nie obejmuje zniszczeń wcześniejszych lub powstałych w skutek naturalnego zużycia danej rzeczy.
7. Odszkodowanie nie może być wyższe niż faktycznie poniesiona szkoda. Wysokość odszkodowania ustalana jest na podstawie kosztów naprawy bagażu - dla przypadków jego uszkodzenia, lub na podstawie wartości przedmiotów składowych bagażu - dla przypadków ich utraty, z zastrzeżeniem, że wartość przedmiotów ustalana jest w oparciu o dowody zakupu (rachunki, potwierdzenia płatności) lub przez odniesienie do wartości nowej rzeczy o tożsamyh właściwościach, jednak przy uwzględnieniu poziomu zużycia rzeczy utraconej zgodnie z poniższymi zasadami:
 - a) Przedmioty do 1 roku – wypłata 90% ceny zakupu
 - b) Przedmioty do 2 lat - wypłata 70% ceny zakupu
 - c) Przedmioty do 3 lat - wypłata 50% ceny zakupu
 - d) Przedmioty do 4 lat - wypłata 30% ceny zakupu
 - e) Przedmioty do 5 lat - wypłata 20% ceny zakupu
 - f) Przedmioty starsze niż 5 lat – brak wypłaty.
8. Na rozmiar szkody nie ma wpływu wartość pamiątkowa, zabytkowa, kolekcjonerska, czy naukowa danego przedmiotu.
9. Za koszty naprawy uszkodzonego bagażu nie uznaje się kosztów poniesionych na odkażanie przedmiotów pozostałych po szkodzie.

W sytuacjach, gdy zagubione lub skradzione rzeczy zostaną odzyskane, Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu powinna zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela. Jeśli Ubezpieczyciel wypłacił już odszkodowanie w związku z odzyskanymi przedmiotami, przysługuje mu roszczenie o zwrot stosownej kwoty odszkodowania przez Ubezpieczonego lub roszczenie o przeniesienie na niego przez Ubezpieczonego praw własności odzyskanych rzeczy. Jeśli jednak odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca kwotę z uwzględnieniem faktu odzyskania przez Ubezpieczonego danych przedmiotów.

Część K) Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków

Artykuł 43. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Przedmiotem Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczonym w przypadku Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków jest Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło podczas Podróży w trakcie transportu do miejsca docelowego Podróży lub w trakcie transportu w drodze powrotnej do Miejsca zamieszkania, bądź podczas Podróży w trakcie jakiegokolwiek transportu.
3. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczeń odszkodowawczych związanych ze Zdarzeniem ubezpieczonym w postaci:
 - 1) świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, pod warunkiem, iż nastąpi ona w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku, w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia dla Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków właściwej dla danego Ubezpieczonego, wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów;
 - 2) świadczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu, w wysokości określonej stosownym procentem wyliczonym od Sumy ubezpieczenia dla Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów, w oparciu o Tabelę Trwałego uszczerbku na zdrowiu, o której mowa w art. 38 ust. 14.

Artykuł 44. Sposób ustalania świadczeń w Ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Dla ustalenia zasadności świadczenia z tytułu Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków konieczne jest ustalenie związku przyczynowo skutkowego pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią Ubezpieczonego. Nie uznaje się związku przyczynowo- skutkowego pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a śmiercią Ubezpieczonego po upływie 12 miesięcy między danym wypadkiem, a zgonem.
2. Za Trwały uszczerbek na zdrowiu w rozumieniu niniejszych SWU uważa się tylko i wyłącznie te rodzaje uszczerbków, które zostały wymienione w Tabeli Trwałego uszczerbku na zdrowiu, o których mowa w ust. 14 niniejszego artykułu. Przy ustalaniu stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu pod uwagę nie bierze się charakteru wykonywanej przez Ubezpieczonego pracy.

3. Po zakończeniu leczenia powypadkowego, rekonwalescencji i procedur rehabilitacyjnych ustalany jest stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu, jednak najpóźniej w ciągu 24 miesiące od zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
4. Ubezpieczycielowi przysługuje prawo weryfikacji orzeczenia stwierdzającego wystąpienie Trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie zgodności z powszechnie przyjętymi procedurami orzekania.
5. Orzeczony stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu wyrażony jest procentowo i stanowi podstawę do wyliczenia wysokości świadczenia. Świadczenie wypłacane jest w wysokości odpowiadającej procentowi Sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony faktycznie doznał uszczerbku, maksymalnie jednak do pełnej Sumy ubezpieczenia.
6. W przypadku, gdy Ubezpieczony doznał więcej niż jednego Trwałego uszczerbku na zdrowiu, stopień łączny doznanych uszczerbków jest równy sumie wszystkich procentów ustalonych na poszczególne rodzaje doznanych uszczerbków, jednak maksymalnie do łącznej wartości 100%.
7. W przypadkach, gdy Ubezpieczony nie podjął dalszego zalecanego leczenia powypadkowego lub procedur rehabilitacyjnych zalecanych przez lekarza, wówczas stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na poziomie, który zgodnie z powszechną wiedzą medyczną zostałby osiągnięty po przeprowadzeniu w/w procedur leczniczych i rehabilitacyjnych.
8. W przypadkach, w których Trwały uszczerbek na zdrowiu polega na utracie lub uszkodzeniu organu, narządu bądź układu, którego funkcjonowanie były upośledzone już przed Nieszczęśliwym wypadkiem, wówczas stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowi różnicę między procentem uszczerbku po Nieszczęśliwym wypadku, a procentem uszczerbku (upośledzenia) przed jego zajściem.
9. W przypadkach, gdy Ubezpieczony zmarł przed upływem 12 miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku i wykazano związek przyczynowo - skutkowy między śmiercią, a tym wypadkiem, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości pełnej Sumy ubezpieczenia.
10. Jeśli sytuacja opisana w ustępie poprzedzającym wystąpiła w przypadku, gdzie Ubezpieczyciel wypłacił jeszcze przed śmiercią Ubezpieczonego świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, wówczas świadczenie z tytułu śmierci pomniejszane jest o uprzednio wypłaconą kwotę świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu.

11. Jeśli sytuacja opisana w ust. 10 niniejszego artykułu wystąpiła w przypadku, gdzie orzeczono wobec Ubezpieczonego stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale nie wypłacono jeszcze należnego świadczenia, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca tylko jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

12. W przypadkach, w których Ubezpieczony zmarł na skutek sytuacji niezwiązanej z Nieszczęśliwym wypadkiem leżącym w zakresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został wcześniej orzeczony, wówczas lekarz wskazany przez Ubezpieczyciela na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej określa stopień uszczerbku poniesionego w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem.

13. Tabela Trwałego uszczerbku na zdrowiu:

Rodzaj uszczerbku	%Trwałego uszczerbku na zdrowiu
Utrata:	
Obu rąk	100%
Obu nóg	
Wzroku w obu oczach	
Jednej ręki i jednej nogi	
Jednej ręki i wzroku w obu oczach	50%
Jednej ręki	
Jednej nogi	
Wzroku w jednym oku	

Artykuł 45. Suma ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Suma ubezpieczenia wskazana jest w Tabeli świadczeń i limitów.
2. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
3. Suma ubezpieczenia ustalona jest na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 46. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków nie

obejmuje Zdarzeń ubezpieczeniowych, które powstały w wyniku:

- 1) zdarzeń mających miejsce w sytuacjach innych niż podczas Podróży w trakcie transportu do miejsca docelowego Podróży lub w trakcie transportu w drodze powrotnej do Miejsca zamieszkania;
- 2) zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych, a także zaostrzeń lub powikłań po Hospitalizacji poprzedzającej przystąpienie do umowy ubezpieczenia w okresie 12 miesięcy, bądź po zabiegu przeprowadzonym w ramach Chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia;
- 3) leczenia lub zabiegów medycznych niezwiązanych z Nieszczęśliwym wypadkiem oraz zdarzeń niebędących następstwem Nieszczęśliwego wypadku;
- 4) Kłęsk żywiołowych;
- 5) zdarzeń związanych z ciążą lub jej przerwaniem;
- 6) zabiegów i leczenia wykonywane przez osobę niebędącą lekarzem oraz leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
- 7) poddania się zabiegom wyłącznie ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych;
- 8) zatrucia się substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu przez skórę, układ oddechowy lub układ pokarmowy;
- 9) chorób ujawniających się po wystąpieniu Nieszczęśliwego wypadku;
- 10) chorób zawodowych;
- 11) złamań związanych z wrodzoną łamliwością kości, zaburzeniami metabolicznymi lub patologicznymi skręceniami oraz w wyniku złamań zmęczeniowych i zwichnięć na skutek wad i zaburzeń wrodzonych;
- 12) sytuacji, w których Nieszczęśliwy wypadek był w sposób bezpośredni spowodowany przez zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS);
- 13) udarów sercowo-naczyniowych i następstw Nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w wyniku udaru sercowo-naczyniowego;
- 14) następstw chorób i zaburzeń neurologicznych i psychicznych oraz związanych z nimi dolegliwości lub utraty przytomności;
- 15) zaburzeń ruchu lub urazów kręgosłupa, łącznie z wypadnięciem krążka międzykręgowego, jeżeli nie powstaną wskutek bezpośredniego działania mechanicznego z zewnątrz i jest to jednocześnie

przypadek pogorszenia objawów choroby, która istniała już przed wystąpieniem Nieszczęśliwego wypadku;

- 16) pogorszenia następstw Nieszczęśliwego wypadku z powodu umyślnego lub świadomego niezgłoszenia się przez Ubezpieczonego do lekarza w celu uzyskania opieki medycznej lub świadomego nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
- 17) powstania lub pogorszenia stanu zdrowia w związku z którymkolwiek rodzajem przepukliny brzusznej lub pachwinowej;
- 18) wszelkiego rodzaju i pochodzenia guzów zgorzeli cukrzycowych, powstania lub pogorszenia jałowego zapalenia pochewek ścięgna, przyczepów mięśniowych, błony maziowej, kaletki i nad kłykcia bocznej kości ramiennej.

Artykuł 47. Obowiązki Ubezpieczonego i osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie zgłosić się po pomoc medyczną, poddać się opiece lekarskiej i stosować do zaleceń lekarskich w celu złagodzenia skutków Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) zebrać wszelkie dokumenty dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego niezbędne dla ustalenia zasadności roszczenia – pełną dokumentację medyczną, raport lekarski wraz z diagnozą i ewentualne raporty stosownych służb (np. notatka policyjna) lub instytucji (np. protokół BHP przy wypadku przy pracy);
 - 3) zgłosić pisemnie do Ubezpieczyciela zaistniałą szkodę poprzez przesłanie zgłoszenia zawierającego:
 - a) dane Ubezpieczonego i Karty;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w szczególności datę i miejsce jego wystąpienia;
 - c) raport medyczny - orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;
 - 4) upoważnić Centrum Pomocy Assistance w formie pisemnej pod rygorem nieważności, do zasięgania

informacji i opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przedmiocie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, w zakresie wymaganym przez przepisy prawa;

- 5) na żądanie Ubezpieczyciela, poddać się badaniom lekarskim w przedmiocie ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu. Koszt w/w badań ponosi Ubezpieczyciel.

Część L) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

Artykuł 48. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody osobowe, szkody rzeczowe.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest czyn niedozwolony Ubezpieczonego skutkujący Szkodą wyrządzoną osobom trzecim w trakcie Podróży zagranicznej, do naprawienia, której Ubezpieczony jest zobowiązany w myśl przepisów prawa kraju, w którym przebywa.
3. Za Szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego rozumie się również Szkody wyrządzone przez osoby lub zwierzęta, za które Ubezpieczony ponosił odpowiedzialność w trakcie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczeń odszkodowawczych związanych ze Zdarzeniem ubezpieczonym w postaci świadczenia dla poszkodowanego z tytułu poniesionej przez niego szkody rzeczowej lub szkody osobowej, w zakresie i w wysokości wynikającej z niniejszych SWU. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej obejmuje wyłącznie zgłoszone i udokumentowane roszczenia o odszkodowanie z tytułu szkody rzeczowej lub szkody osobowej.
5. Poza świadczeniami przewidzianymi w ustępie poprzedzającym w ramach Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczyciel:
 - a) dokonuje weryfikacji skierowanych przeciwko Ubezpieczonemu roszczeń;
 - b) pokrywa koszty obrońcy reprezentującego Ubezpieczonego w toku procesu, o ile do niego dochodzi.

Artykuł 49. Suma ubezpieczenia Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Suma ubezpieczenia wskazana jest w Tabeli świadczeń i limitów.
2. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpiezonego oddzielnie i podana jest w przeliczeniu na jedną Podróż.
3. Suma ubezpieczenia ustalona jest na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 50. Obowiązki Ubezpiezonego i sposób ustalania świadczeń w Ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Obowiązki Ubezpiezonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie z umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 7 dni od momentu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego (lub powzięcia o nim informacji) mogącym skutkować odpowiedzialnością Ubezpieczyciela - skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym. Ograniczenie to nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na stan zdrowia;
 - 2) zabezpieczyć i dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie dokumenty dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego niezbędne dla ustalenia zasadności roszczenia - dokumentację medyczną, ewentualne raporty stosownych służb (np. notatka policyjna, ratownicza) lub instytucji (np. protokół zdawczo-odbiorczy dla miejsca zakwaterowania), bądź oświadczenia spisane przez Ubezpiezonego i poszkodowanych.
4. W sytuacjach, gdy Ubezpieczony zostanie poinformowany o podjęciu wobec niego postępowania przygotowawczego, bądź dochodzeniu roszczeń na drodze sądowej, ma obowiązek niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 2 dni zawiadomić o tym Ubezpieczyciela, również w sytuacjach, gdy już uprzednio poinformował Ubezpieczyciela o zaistnieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie

z postanowieniami ust. 3 pkt 1) niniejszego artykułu. Jednocześnie z w/w zawiadomieniem Ubezpieczony zobowiązany jest do przekazania Ubezpieczycielowi pozwu, akt sądowych i pozasądowych oraz wszelkich wezwań i dokumentów doręczanych mu w związku z dochodzeniem od niego roszczeń w związku ze Szkodą objętą Ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej.

5. Jeżeli o odszkodowaniu z tytułu szkody rzeczowej lub szkody osobowej decyduje sąd, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do udzielenia świadczeń dopiero na podstawie prawomocnego orzeczenia wydanego w danej sprawie.
6. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpiezonego roszczenia o naprawienie szkody, które jest objęte ubezpieczeniem, nie wywołuje skutków prawnych względem Ubezpieczyciela, jeżeli Ubezpieczyciel nie wyraził na to uprzedniej zgody.
7. Jeżeli Ubezpieczony uznaje roszczenie poszkodowanego o odszkodowanie z tytułu Szkody i zaspokoił je, zobowiązany jest do umożliwienia Ubezpieczycielowi dokonania czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania Szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
8. Jeżeli Ubezpieczony wypłacił bezpośrednio poszkodowanemu odszkodowanie z tytułu szkody rzeczowej lub szkody osobowej, za którą ponosi odpowiedzialność, przysługuje mu prawo otrzymania od Ubezpieczyciela zwrotu wypłaconej kwoty do wysokości, w jakiej Ubezpieczyciel byłby zobowiązany udzielić świadczenia bezpośrednio poszkodowanemu.
9. Jeżeli Ubezpieczony świadomie nie dopełnił obowiązków wynikających z niniejszych SWU, Ubezpieczyciel uprawniony jest do adekwatnego obniżenia świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.

Artykuł 51. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym nie obejmuje przypadków:
 - 1) spowodowania przez Ubezpiezonego Szkody Osobie bliskiej, osobie mieszkającej w tym samym gospodarstwie domowym w chwili wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Współubebezpieczonym

- oraz zwierzętom, za które Ubezpieczony ponosił odpowiedzialność;
- 2) będących następstwem odpowiedzialności kontraktowej lub wynikających z udzielenia gwarancji ponad zakres wynikający z umowy zawartej przez Ubezpieczonego z osobami trzecimi lub przepisów prawa;
 - 3) zapłaty kar pieniężnych, mandatów, grzywien, podatków, czy kar administracyjnych nałożonych na Ubezpieczonego na podstawie przepisów prawa karnego lub karnego - skarbowego;
 - 4) spowodowanych przez użytkowanie, posiadanie lub prowadzenie pojazdów silnikowych i bezsilnikowych, jednostek pływających lub samolotów (w tym lotni itp.) za wyjątkiem rowerów i wózków dziecięcych i nadmuchiwanych łódek;
 - 5) Szkód dotyczących transportowanego ładunku lub Szkód powstałych w wyniku opóźnienia dostarczenia ładunku;
 - 6) Szkód dotyczących rzeczy ruchomych należących do innej osoby, które zostały wypożyczone, wynajęte, także Szkód dotyczących rzeczy, które są użytkowane odpłatnie w sposób uprawniony (np. na podstawie umowy leasingu lub wynajmu) lub rzeczy przekazanych do użytkowania lub powierzonych do przechowania, transportu lub przetwarzania;
 - 7) wynikających z wszelkiego rodzaju zanieczyszczenia wód lub środowiska w wyniku wycieku substancji (gazu, pary, popiołu, dymu, oleju, ropy lub podobnych płynów z pojemników lub zbiorników, odpadów i śmieci różnego rodzaju) lub na skutek działania temperatury, wilgoci, hałasu lub wszelkiego rodzaju promieniowania; Ubezpieczyciel jednocześnie nie pokrywa kosztów związanych z czyszczeniem lub odfekaniem, erozją lub następstwami podkopania;
 - 8) Szkody wyrządzonej innej osobie poprzez zakażenie chorobą zakaźną ludzi, zwierząt lub roślin lub rozpowszechnienie zakażenia;
 - 9) Szkody wynikającej z własności, posiadania lub używania broni;
 - 10) Szkody wyrządzonej w związku z własnością, posiadaniem, wynajmem lub administrowaniem nieruchomością, włącznie z pracami prowadzonymi na nieruchomości we własnym zakresie (z wyjątkiem zajmowania tymczasowego zakwaterowania służącego celom wypoczynkowym);

- 11) Szkody dotyczącej nieruchomości lub jej wyposażenia, jeżeli Ubezpieczony korzysta z nich bezprawnie;
- 12) Szkody wyrządzonej w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, wykonywaniem zawodu lub inną działalnością zarobkową;
- 13) Szkody finansowej w postaci: utraconego zysku;
- 14) Szkody związanej z naruszeniami praw autorskich, własności intelektualnej, patentów, zastrzeżonych znaków towarowych;
- 15) Szkody w dokumentach, aktach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, bazach informatycznych niezależnie od rodzaju nośnika, dziełach sztuki;
- 16) Szkody powstałej w procesie normalnego zużycia danej rzeczy – zużycia eksploatacyjnego;
- 17) Szkód niższych bądź równych równowartości kwoty 250 €.

Część M) Ubezpieczenie kosztów pomocy prawnej podczas Podróży

Artykuł 52. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia kosztów pomocy prawnej podczas Podróży

1. Ubezpieczenie kosztów pomocy prawnej zapewnia ochronę uzasadnionych interesów prawnych Ubezpieczonego w przypadkach, zakresie i na warunkach ustalonych w niniejszym artykule.
2. Interes prawny uważa się za uzasadniony, jeżeli:
 - 1) roszczenie Ubezpieczonego nie jest oczywiście bezzasadne lub roszczenie przeciwnika Ubezpieczonego nie jest oczywiście zasadne;
 - 2) ochrona interesów prawnych Ubezpieczonego nie jest sprzeczna z zasadami współżycia społecznego i dobrymi obyczajami.
3. Przez Zdarzenie ubezpieczeniowe w przypadku Ubezpieczenia kosztów pomocy prawnej podczas Podróży rozumie się spór cywilny o odszkodowanie lub zadośćuczynienie w przypadku naruszenie prawa lub obowiązków prawnych przez/wobec Ubezpieczonego w wyniku, czego powstała szkoda rozumiana jako szkoda osobowa lub szkoda rzeczowa pozostająca w adekwatnym związku przyczynowo skutkowym z Nagłym zachorowaniem, Nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego.
4. Przedmiotem Ubezpieczenia kosztów pomocy prawnej podczas Podróży jest podjęcie działań celem ochrony uzasadnionych interesów prawnych Ubezpieczonego oraz

pokrycie kosztów, w ramach świadczeń ubezpieczeniowych realizowanych na rzecz Ubezpieczonego za pośrednictwem Centrum Pomocy Assistance, w tym:

- 1) doradztwo prawne i przedstawienie scenariusza następnie podejmowanych działań;
 - 2) tłumaczenie dokumentów, sporządzenie opinii biegłego lub rzeczoznawcy;
 - 3) podejmowanie działań na etapie przedsądowym, w tym działania w ramach postępowania pojednawczego i mediacyjnego;
 - 4) podejmowanie działań w ramach postępowania sądowego przed sądami wszystkich instancji.
5. W ramach Ubezpieczenia kosztów pomocy prawnej podczas Podróży, w sytuacjach wymagających udziału Usługodawcy, Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pełnomocnictwa Usługodawcy, umożliwiającego podejmowanie działań zmierzających do ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego.
6. Na zasadach i w wysokości określonej w niniejszym SWU, w związku z ochroną prawnych interesów Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zapewnia pokrycie następujących kosztów, opłat i wydatków:
- 1) wynagrodzenie Usługodawcy z tytułu analizy lub opiniowania sytuacji prawnej, w jakiej znalazł się Ubezpieczony.
 - 2) wynagrodzenie Usługodawcy z tytułu reprezentacji/zastępstwa procesowego Ubezpieczonego w postępowaniu cywilnym.
 - 3) wynagrodzenie Usługodawcy z tytułu tłumaczenia dokumentacji, opinii biegłego lub rzeczoznawcy, niezbędnej dla realizacji celów ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego.
 - 4) koszty postępowania przed sądami powszechnymi wszystkich instancjach, oraz przed sądami polubownymi.
 - 5) koszty procesu zasądzone od Ubezpieczonego na rzecz strony przeciwnej lub Skarbu Państwa.

Artykuł 53. Suma ubezpieczenia Ubezpieczenia kosztów pomocy prawnej podczas Podróży

1. Suma ubezpieczenia wskazana jest w Tabeli świadczeń i limitów.
2. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.

3. Suma ubezpieczenia ustalona jest na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 54. Obowiązki Ubezpieczonego i sposób realizowania świadczeń w ramach Ubezpieczenia kosztów pomocy prawnej podczas Podróży

1. W celu uzyskania świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie (nie później niż w terminie 30 dni od zajścia zdarzenia), skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i dokonać zgłoszenia, przedstawiając Ubezpieczycielowi stan faktyczny związany z zaistniałym Zdarzeniem ubezpieczeniowym. Na wezwanie Ubezpieczyciela Ubezpieczony ma obowiązek doręczenia wyżej wymienionego zgłoszenia w formie pisemnej na stosownym druku udostępnianym przez Centrum Pomocy Assistance, na adres wskazany przez Ubezpieczyciela. Do zgłoszenia Ubezpieczony powinien dołączyć wszystkie materiały i dokumenty dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego, które posiada.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, a w szczególności:
 - 1) dane Ubezpieczonego i Karty;
 - 2) Miejsce zamieszkania Ubezpieczonego;
 - 3) datę zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) telefon kontaktowy Ubezpieczonego;
 - 5) wyczerpujący opis zaistniałego Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Pomocy Assistance.
4. W przypadku niewykonania zobowiązania, o którym mowa w ust. 1. niniejszego artykułu Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli niewykonanie tego obowiązku niezwłocznie przyczyniło się do uniemożliwienia lub utrudnienia ustalenia okoliczności zdarzenia.
5. Ubezpieczyciel dokonuje oceny sytuacji prawnej każdego zgłoszonego Zdarzenia ubezpieczeniowego na podstawie złożonego zgłoszenia i udostępnionych dokumentów. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do odmowy spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli w wyniku powyższej oceny sytuacji prawnej uzna, iż:

- 1) roszczenie Ubezpieczonego jest oczywiście bezzasadne lub roszczenie przeciwnika Ubezpieczonego jest oczywiście zasadne;
 - 2) ochrona interesów prawnych Ubezpieczonego jest sprzeczna z zasadami współżycia społecznego i dobrymi obyczajami.
- 6.** Decyzję w zakresie niepodjęcia się realizacji świadczenia ubezpieczeniowego, będącą następstwem analizy sytuacji prawnej w rozumieniu ust. 5. niniejszego artykułu, Ubezpieczyciel przekaze Ubezpieczonemu w formie pisemnej bez zbędnej zwłoki.
- 7.** Po dokonaniu oceny sytuacji prawnej i stwierdzeniu braku zaistnienia przesłanek wymienionych w ust. 5. pkt 1) - 3) niniejszego artykułu, Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczonemu najkorzystniejszą z punktu widzenia powyższej oceny drogę ochrony jego prawnych interesów, w tym zaproponuje Usługodawcę mogącego podjąć się realizacji dalszych świadczeń ubezpieczeniowych, z zastrzeżeniem, iż w ramach świadczenia: assistance prawny Ubezpieczonemu przysługuje niezależne prawo swobodnego wyboru Usługodawcy w zakresie obrony i reprezentowania jego interesów prawnych.
- 8.** Przed dokonaniem samodzielnego wyboru Usługodawcy, Ubezpieczony zobowiązany jest uzyskać pisemne zobowiązanie Ubezpieczyciela do realizacji świadczenia ubezpieczeniowego. Wydanie wyżej wskazanego zobowiązania poprzedzone jest weryfikacją przez Ubezpieczyciela przesłanek ust. 5. Pkt 1) - 3) niniejszego artykułu.
- 9.** Usługodawca świadczy pomoc prawną na zlecenie Ubezpieczającego i w stosunku do niego ponosi wyłączną odpowiedzialność za wykonanie zlecenia.
- 10.** Wynagrodzenie Usługodawcy z tytułu analizy i/lub opiniowania sytuacji prawnej, w jakiej znalazł się Ubezpieczony, bądź reprezentacji/zastępstwa procesowego Ubezpieczonego ustala się na podstawie odpowiednich przepisów regulujących wysokość wynagrodzenia za czynności adwokata lub radcy prawnego w wysokości stawki minimalnej, a w razie braku takich przepisów stosuje się odpowiednie ceny rynkowe.
- 11.** Wynagrodzenie Usługodawcy z tytułu tłumaczenia dokumentacji niezbędnej dla realizacji celów ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego, opinii biegłego lub rzeczoznawcy określa się na podstawie wysokości średnich cen rynkowych za dany typ usług.
- 12.** Koszty postępowania przed sądami powszechnymi ustala się na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów

prawa i opłaca się na zasadach określonych w niniejszym SWU do wysokości Sumy ubezpieczenia Ubezpieczenia kosztów pomocy prawnej podczas Podróży.

- 13.** Koszty procesu zasądzone od Ubezpieczonego na rzecz strony przeciwnej lub Skarbu Państwa określa się na podstawie prawomocnych orzeczeń wydanych w postępowaniach z udziałem Ubezpieczonego i opłaca się w wysokości rzeczywistej na zasadach określonych w niniejszym SWU do wysokości Sumy ubezpieczenia Ubezpieczenia kosztów pomocy prawnej podczas Podróży.

Artykuł 55. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów pomocy prawnej podczas Podróży

- 1.** Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art.9 Ubezpieczenie kosztów pomocy prawnej podczas Podróży nie zapewnia ochrony w odniesieniu do sporów:
- 1) między Ubezpieczającym i Ubezpieczonym;
 - 2) między Ubezpieczycielem i Ubezpieczonym;
 - 3) między Osobami bliskimi;
 - 4) między współwłaścicielami mienia, nieruchomości;
 - 5) w których Wartość przedmiotu sporu nie przekroczy równowartości 750€;
 - 6) z tytułu roszczeń osób nieobjętych ubezpieczeniem, a które zostały przeniesione na Ubezpieczonego w drodze cesji wierzytelności;
 - 7) związanych z prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej, wykonywania wolnego zawodu lub prowadzenia działalności rolniczej;
 - 8) z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego;
 - 9) dotyczących praw autorskich i własności intelektualnej;
 - 10) dotyczących prawa rodzinnego;
 - 11) dotyczących kupna, posiadania lub przenoszenia udziałów lub akcji w spółkach prawa handlowego;
 - 12) dotyczących obszarów ubezpieczenia społecznego lub publicznego systemu zdrowotnego;
 - 13) statutowych (członkostwo Ubezpieczonego w spółdzielni, wspólnocie mieszkaniowej właścicieli nieruchomości, członkostwo w organach spółek handlowych, fundacji, stowarzyszeń, zrzeszeń);
 - 14) wynikających z gier lub zakładów;
 - 15) sporów toczonych na terytorium RP lub Kraju stałego zamieszkania.

Część N) Ubezpieczenie utraty zakupów

Artykuł 56. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia utraty zakupów

1. Przedmiotem ubezpieczenia są rzeczy zakupione przez Ubezpieczonego jako nowe, wyłącznie do użytku prywatnego (w tym prezenty), których kosztem obciążono w całości rachunek Karty za wyjątkiem rzeczy zdefiniowanych w wyłączeniach niniejszych SWU.
2. W/w przedmioty są objęte ochroną ubezpieczeniową przez 30 dni kalendarzowych liczonych od daty ich zakupu.
3. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest utrata lub uszkodzenie w/w przedmiotów, w wyniku Zdarzenia losowego.
4. Ubezpieczyciel zapewnia świadczenie ubezpieczeniowe w postaci:
 - 1) pokrycia kosztów wymiany uszkodzonego lub utraconego przedmiotu na nowy;
 - 2) zwrotu kosztów Naprawy uszkodzonego przedmiotu;
 - 3) zwrotu kosztów utraconego przedmiotu.Powyższe świadczenia realizowane są maksymalnie do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 57. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia utraty zakupów

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 Ubezpieczenie utraty zakupów nie zapewnia ochrony w przypadku:
 - 1) szkód spowodowanych przez Ubezpieczonego, jego Osobę bliską lub osobę mieszkającą z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym, osobę, za którą Ubezpieczony ponosił odpowiedzialność, bądź przez Współubezpieczonego;
 - 2) przedmiotów pozostawionych bez opieki w miejscu publicznym
 - 3) środków transportu, z wyłączeniem wózków inwalidzkich i dziecięcych oraz rowerów;
 - 4) biletów podróży i biletów na imprezy kulturalne, pieniędzy, książeczek czekowych, kart płatniczych i innych podobnych dokumentów, papierów wartościowych i druków wartościowych, kluczy, metali szlachetnych i przedmiotów wyprodukowanych z nich, nieosadzonych pereł i kamieni szlachetnych, zegarków;
 - 5) zbiorów i rzeczy o wartości kolekcjonerskiej, antyków, numizmatów, przedmiotów artystycznych, rzeczy o wartości kulturalnej i historycznej, rękopisów, instrumentów muzycznych;
 - 6) produktów tytoniowych i alkoholu, substancji odurzających i psychotropowych;

- 7) broni i amunicji;
- 8) urządzeń i sprzętu elektronicznego (odtwarzacze stereo, odtwarzacze MP3, komputery i sprzęt komputerowy) służących do użytku służbowego;
- 9) próbek, przedmiotów przeznaczonych na wystawę i rzeczy przeznaczonych na sprzedaż, przedmiotów praw autorskich oraz prawa własności przemysłowej będących częścią rzeczy jako przedmiotu materialnego takiego prawa;
- 10) planów i projektów, prototypów i nośników zapisów obrazu, dźwięku i zapisów danych włącznie z ich zawartością;
- 11) szkód powstałych w wyniku samozapalania lub wycieku płynów, tłuszczu, barwników, lub substancji żrących;
- 12) sprzętu sportowego, turystycznego oraz sprzętu pływającego (pontony, rowery wodne, łódki);
- 13) uszkodzeń przedmiotu będących następstwem zwykłego zużycia eksploatacyjnego;
- 14) wad i usterek urządzeń elektrycznych wynikających z eksploatacji lub działania prądu elektrycznego;
- 15) konfiskaty, zatrzymania lub uszkodzenia rzeczy przez służby celne lub inne władze państwowe;
- 16) szkód niezgłoszonych odpowiednim instytucjom (policji) w terminie do 48 godzin od momentu stwierdzenia szkody, z wyłączeniem sytuacji, w których stan zdrowia Ubezpieczonego obiektywnie nie pozwolił dotrzymać mu powyższego terminu.

Artykuł 58. Obowiązki Ubezpieczonego i sposób ustalania świadczeń

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) złożyć stosowne zawiadomienie o Zdarzeniu losowym do właściwych organów władzy, czy instytucji (policja, służby celne, straż pożarna, itp.) oraz uzyskać i zachować protokół takiego zawiadomienia, wskazujący co najmniej oznaczenie utraconych przedmiotów, z informacjami na temat ich rodzaju i ilości oraz co najmniej orientacyjnej wartości;

- 2) zabezpieczyć dostępne dokumenty i dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia (w tym również przedmioty zniszczone) w celu przedstawienia ich Ubezpieczycielowi, bądź policji;
- 3) niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego i Karty;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) listę przedmiotów, które zostały uszkodzone lub utracone, która została poświadczona przez właściwe organy władzy, czy instytucje (policję, służby celne, straż pożarną, itp.) w toku zgłoszenia złożonego zgodnie z ust. 3, pkt 1 niniejszego artykułu;
 - d) dokumenty potwierdzające szkodę, którymi są między innymi wszelkie potwierdzenia, zawiadomienia lub kopie zgłoszeń Zdarzenia losowego złożone właściwym organom władzy, lub instytucjom (policja, służby celne, straż pożarna, itp.);
 - e) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za naprawę uszkodzenia przedmiotu;
 - f) dokument poświadczający zakup danych przedmiotów z datą zakupu oraz potwierdzenie obciążenia rachunku Karty kosztem za uszkodzone lub utracone przedmioty.
4. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczenia w kwocie, która nie jest objęta żadnymi innymi gwarancjami ubezpieczeniowymi lub umowami ubezpieczenia maksymalnie jednak do Sumy ubezpieczenia przewidzianej w Tabeli świadczeń i limitów.
5. Świadczenie Ubezpieczyciela nie obejmuje zniszczeń powstałych w skutek naturalnego zużycia danej rzeczy.
6. Odszkodowanie nie może być wyższe niż faktycznie poniesiona szkoda. Wysokość odszkodowania ustalana jest na podstawie kosztów naprawy przedmiotu - dla przypadków jego uszkodzenia, lub na podstawie wartości przedmiotów - dla przypadków ich utraty, z zastrzeżeniem, że wartość przedmiotów ustalana jest w oparciu o dowody zakupu (rachunki, potwierdzenia płatności) lub przez odniesienie do wartości nowej rzeczy o tożsamyh właściwościach, jednak przy uwzględnieniu poziomu zużycia rzeczy utraconej.

7. Na rozmiar szkody nie ma wpływu wartość pamiątkowa, zabytkowa, kolekcjonerska, czy naukowa danego przedmiotu.
8. Za koszty naprawy uszkodzonego przedmiotu nie uznaje się kosztów poniesionych na odkażanie przedmiotów pozostałych po szkodzie.
9. W sytuacjach, gdy skradzione rzeczy zostaną odzyskane, Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu powinna zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela. Jeśli Ubezpieczyciel wypłacił już odszkodowanie w związku z odzyskanymi przedmiotami, przysługuje mu roszczenie o zwrot stosownej kwoty odszkodowania przez Ubezpieczonego lub roszczenie o przeniesienie na niego przez Ubezpieczonego praw własności odzyskanych rzeczy. Jeśli jednak odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca kwotę z uwzględnieniem faktu odzyskania przez Ubezpieczonego danych przedmiotów.

Część O) Ubezpieczenie Udziału własnego z tytułu uszkodzenia Auta

Artykuł 59. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia Udziału własnego z tytułu uszkodzenia Auta

1. Przedmiotem Ubezpieczenia jest Udział własny przewidziany w umowie wynajmu Auta zawieranej przez Ubezpieczonego, ponoszony na wypadek uszkodzenia wynajętego Auta.
2. Ochrona ubezpieczeniowa działa w stosunku do umów wynajmu Auta, których okres nie przekracza 31 dni, i których kosztem obciążono w całości rachunek Karty. Ochrona świadczona jest na okres wynajmu Auta.
3. Zdarzeniem ubezpieczeniowym uszkodzenie lub Kradzież Auta, w tym również uszkodzenie jego opon lub szyb.
4. Ubezpieczyciel zapewnia świadczenie ubezpieczeniowe w postaci zwrotu kosztów Udziału własnego, którym został obciążony Ubezpieczony w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego. Powyższe świadczenie jest realizowane maksymalnie do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 60. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia Udziału własnego z tytułu uszkodzenia Auta

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art.9 Ubezpieczenie Udziału własnego z tytułu uszkodzenia Auta nie zapewnia ochrony:

- 1) w przypadku braku ważnego prawa jazdy uprawniającego Ubezpieczonego do prowadzenia pojazdu klasy wynajętego Auta;
- 2) jeśli Ubezpieczony nie ukończył 21 roku życia na dzień rozpoczęcia danego wynajmu;
- 3) w sytuacjach naruszających warunki wynajmu Auta określone umową;
- 4) wobec Aut, których detaliczna cena zakupu przekracza 50 000€;
- 5) wobec Aut zabytkowych i pojazdów nieprodukowanych od co najmniej 10 lat licząc na dzień rozpoczęcia wynajmu;
- 6) wobec Aut wynajętych na potrzeby wyścigów, prób zręcznościowych/szybkościowych, rajdów, treningów lub imprez masowych;
- 7) wobec roszczeń, których wartość nie przekracza 75€.

Część P) Ubezpieczenie kluczy i zamków

Artykuł 61. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia kluczy i zamków

1. Przedmiotem ubezpieczenia są klucze oraz zamki do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, a także klucze oraz zamki do pojazdów należących do Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest utrata kluczy do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, czy kluczy do pojazdów należących do Ubezpieczonego oraz zatrzaśnięcie zamków do Miejsca zamieszkania lub zamków do pojazdów należących do Ubezpieczonego.
3. Z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia w wysokości faktycznie poniesionych kosztów, nie wyższego jednak niż do maksymalnej wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów z tytułu:
 - a) pokrycia kosztów ślusarza lub pomocy drogowej poniesionych w celu zapewnienia sobie dostępu i zabezpieczenia Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub pojazdu ubezpieczonego w sytuacji przypadkowego zatrzaśnięcia od zewnątrz lub w celu zapewnienia sobie dostępu do kopii kluczy;
 - b) pokrycia kosztów wymiany zamków i kluczy łącznie z instalacją w przypadku Kradzieży lub przypadkowej utraty kluczy do domu i/lub pojazdu ubezpieczonego wraz z adresem Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i/lub danymi rejestracyjnymi pojazdu Ubezpieczonego (niepołączonymi z kluczami);

- c) pokrycia kosztów przewozu Ubezpieczonego i pojazdu Ubezpieczonego do domu ubezpieczonego, albo odpowiedniego dealera lub warsztatu samochodowego (zależnie od tego, które z tych miejsc znajduje się najbliżej) w przypadku niezdolności ślusarza lub mechanika samochodowego do zapewnienia dostępu do pojazdu Ubezpieczonego;
- d) pokrycia kosztów wynajmu samochodu zastępczego przez okres nieprzekraczający 3 dni, wyłącznie w zaakceptowanych przez Ubezpieczyciela uprzednio przypadkach, i innych uzasadnionych kosztów transportu.

Artykuł 62. Szczegółne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kluczy i zamków

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 Ubezpieczenie utraty zamków i kluczy nie zapewnia ochrony w odniesieniu wobec:
 - 1) każdego 4. i kolejnego Zdarzenia ubezpieczeniowego zgłoszonego ubezpieczycielowi w ciągu jednego roku kalendarzowego;
 - 2) Zamków i kluczy nienależące do pomieszczeń mieszkalnych (tzn. używanych w ramach drzwi innych niż drzwi wejściowe);
 - 3) Roszczenia z tytułu utraty lub Kradzieży klucza (kluczy) do pojazdów innych niż pojazdy zarejestrowane na Ubezpieczonego;
 - 4) Kosztów i zobowiązań związanych z wynajętym samochodem inne niż opłata za wynajem, z wyłączeniem paliwa, udziałów własnych, odszkodowań i dodatkowych opłat za wynajem;
 - 5) Kosztów i płatności możliwych do odzyskania od osoby odpowiedzialnej za daną utratę lub uszkodzenie.
 - 6) Zamków uszkodzonych przed utratą lub kradzieżą danego klucza/y.
2. W ramach Ubezpieczenia kluczy i zamków funkcjonuje Franszyza redukcyjna wynosząca 25 euro.

Artykuł 63. Obowiązki Ubezpieczonego

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:

- 1) złożyć stosowne zawiadomienie o Kradzieży do właściwych organów władzy (policja) niezwłocznie w terminie 24 godzin od chwili uzyskania wiedzy Zdarzeniu ubezpieczeniowy o oraz uzyskać i zachować protokół takiego zawiadomienia, wskazujący co najmniej oznaczenie utraconych przedmiotów, z informacjami na temat ich rodzaju i ilości oraz co najmniej orientacyjnej wartości;
- 2) zabezpieczyć dostępne dokumenty i dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia (w tym również przedmioty zniszczone) w celu przedstawienia ich Ubezpieczycielowi, bądź policji;
- 3) niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego i Karty;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) listę przedmiotów, które są utracone, poświadczoną przez właściwe organy władzy (policję) w toku zgłoszenia złożonego zgodnie z ust. 2, pkt 1 niniejszego artykułu;
 - d) dokumenty potwierdzające szkodę, którymi są między innymi wszelkie potwierdzenia, zawiadomienia lub kopie zgłoszeń Kradzieży złożone właściwym organom władzy i podmiotom zainteresowany na terenie, których doszło do Kradzieży (hotel, w wynajmowana kwatera lub obiekt sportowy);
 - e) rachunki i potwierdzenia ich opłaty za wymianę kluczy i zamków.