



SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA - PODRÓŻNE WORLD
dla Posiadaczy i Użytkowników kart MasterCard World Elite
wydanych przez Santander Bank Polska S.A.

	RODZAJ INFORMACJI	POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA PODRÓŻNE WORLD dla Posiadaczy i Użytkowników kart MasterCard World Elite wydanych przez Santander Bank Polska S.A.
1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń.	Art. 2, art. 3, art. 6, art. 13, art. 17, art. 20, art. 26, art. 29, art. 32, art. 35, art. 39, art. 42, art. 45, art. 48, art. 49, art. 51, art. 54, art. 57.
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	Tabela świadczeń i limitów; art. 7, art. 8, art. 9, art. 14, art. 19, art. 22, art. 24, art. 27, art. 30, art. 33, art. 36, art. 37, art. 40, art. 44, art. 47, art. 50, art. 52, art. 55, art. 56, art. 58.

TABELA ŚWIADCZEŃ I LIMITÓW	
W przypadku braku innej informacji kwoty wszystkich świadczeń są podane w przeliczeniu na jednego Ubezpieczonego i jedną Podróż	
	Suma ubezpieczenia/ Gwarancyjna
Część A – Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu	
Dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	13 000 euro
Część B – Ubezpieczenie kosztów z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu	
Dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	200 euro
Część C – Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu	
Dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	200 euro
Część D – Ubezpieczenie kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu	
Dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	300 euro
Część E – Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróжного	
Dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem (dla opóźnień powyżej 4 godzin)	250 euro
Dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem (dla opóźnień powyżej 48 godzin)	250 euro
Część F – Ubezpieczenie kosztów leczenia	
Koszty leczenia i repatriacji	3 500 000 euro
„Podróż Osoby bliskiej w przypadku Hospitalizacji”	150 euro dziennie przez nie więcej niż 10 dni i przelot w klasie ekonomicznej
„Przedłużający się pobyt Ubezpieczonego”	150 euro dziennie przez nie więcej niż 10 dni i transport
„Zastępstwo innego pracownika”	Przelot w klasie ekonomicznej
Transport zwłok	4 500 euro



Część G – Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji	
Świadczenie z tytułu Hospitalizacji	1 500 euro
Za każdy dzień, nie więcej niż 30 dni	50 euro
Część H – Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków	
Następstwa Nieszczęśliwych wypadków:	350 000 euro
Śmierć (Ubezpieczony między 15 a 70 rokiem życia)	350 000 euro
Trwały uszczerbek (Ubezpieczony poniżej 70 roku życia)	350 000 euro
Śmierć (Ubezpieczony poniżej 5 roku życia)	10 000 euro
Śmierci (Ubezpieczony między 5 a 15 rokiem życia)	20 000 euro
Następstwa Nieszczęśliwych wypadków dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	2 000 000 euro
Część I – Ubezpieczenie utraty zakupów	
Na rok kalendarzowy	2 500 euro
Na jedno zdarzenie	2 500 euro
Część J – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym	
Odpowiedzialność cywilna	1 000 000 euro
Część K – Ubezpieczenie pomocy prawnej	
Pomoc prawna	3 000 euro
Część L – Ubezpieczenie assistance podróżne	
Poradnictwo w zakresie podróży	Bez limitu
Pomoc medyczna	Bez limitu
Pomoc w przypadku utraty lub kradzieży dokumentów	Brak limitu
Sport assistance	Brak limitu
„Wpłata kaucji”	20 000 euro
„Zaliczka gotówkowa”	4 000 euro
Pomoc w przypadku utraty bagażu	Brak limitu
Przekazywanie wiadomości	Brak limitu
Badanie kleszcza	250 euro
Część M – Ubezpieczenie udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu	
Udział własny	2 000 euro
Część N – Ubezpieczenie uszkodzenia lub utraty bagażu	
Suma ubezpieczenia na Zdarzenie ubezpieczeniowe na jednego i wszystkich ubezpieczonych	1 500 euro
Limit na pojedynczą sztukę bagażu	750 euro
Część O – Ubezpieczenie mienia w miejscu zamieszkania podczas Podróż	
Mienie	5 000 euro
Część P – Ubezpieczenie kontynuacji leczenia w Polsce po wypadku za granicą	
Leczenie w Polsce	1 000 euro

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Artykuł 1. Postanowienia ogólne

- Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia - Podróżne World dla Posiadaczy i Użytkowników kart MasterCard World Elite wydanych przez Santander Bank Polska S.A., zwane dalej SWU, mają zastosowanie do grupowej umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance Oddział w Polsce, a Santander Bank Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (00-854) przy al. Jana Pawła II 17.
- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek. Postanowienia niniejszych SWU stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia.

Artykuł 2. Definicje pojęć

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

- Akt terrorystyczny** – użycie siły, przemocy lub groźby ich użycia przez jakąkolwiek osobę lub grupę osób, samodzielnie lub na czyjąś rzecz lub przy współpracy z jakąkolwiek organizacją, bądź rządem, popełnione z powodów lub w celach politycznych, religijnych, ideologicznych, które powodują szkody dotyczące życia i zdrowia ludzkiego, mienia, wartości materialnych lub niematerialnych lub infrastruktury, włącznie z zamiarem wpływania na rząd, zastraszania ludności lub określonych grup społecznych.
- Amatorskie uprawianie sportu** – aktywność Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu sportów, której celem jest odpoczynek i rozrywka, pod warunkiem, że realizowana jest w wyznaczonych do tego celu miejscach, tj. na wytyczonych trasach, oznakowanych szlakach i akwenach.
- Centrum Pomocy Assistance** – jednostka organizacyjna zajmująca się w imieniu Ubezpieczyciela organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług określonych w niniejszych SWU oraz likwidacją szkód.
- 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.
- 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 datę przystąpienia do umowy ubezpieczenia 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 jakąkolwiek Podróżą.
- Choroba psychiczna** – zaburzenie lub choroba sklasyfikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99).
- Deszcz nawalny** – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4, ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej. W przypadku niemożności uzyskania odpowiednich informacji z Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej, wystąpienie Deszczu nawalnego ustala się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w ich bezpośrednim sąsiedztwie.
- Dokumenty osobiste** – należące do Ubezpieczonego: paszport, dowód osobisty, prawo jazdy oraz dowody rejestracyjne samochodów.
- Elektronika** – rzeczy należące do Ubezpieczonego: telefon komórkowy, sprzęt fotograficzny, kamery, sprzęt komputerowy, sprzęt RTV, gry elektroniczne; sprzęt AGD.



- 10. Hospitalizacja** – leczenie szpitalne wiążące się z koniecznością pobytu w Szpitalu przez okres obejmujący co najmniej jedną noc.
- 11. Karta** – karta płatnicza MasterCard World Elite wydana przez Santander Bank 27. Polska S.A.
- 12. Klient** – będący osobą fizyczną, prawną lub spółką nieposiadającą osobowości prawnej Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony z umowy ubezpieczenia oraz poszukujący ochrony ubezpieczeniowej.
- 13. Klęska żywiołowa** – niszczyielskie działanie sił natury obejmujące rozległe obszary terytorialne: pożar, wybuch, uderzenie pioruna, wichura, grad, Deszcz nawalny, huragan, powódź, zalanie, lawina, obsunięcie się terenu, aktywność wulkaniczna, trzęsienie ziemi.
- 14. Koszty Podróży** – koszty, do pokrycia których zobowiązany jest Posiadacz karty /Użytkownik karty 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:
- 1) zakupu biletu w międzynarodowym transporcie drogowym, kolejowym, morskim lub lotniczym, obsługiwanym przez przewoźnika zawodowego (także jeżeli bilet dotyczy części Podróży),
 - 2) zakupu wycieczki zagranicznej w biurze podróży lub uiszczenia zaliczki na jej poczet;
 - 3) opłacenia zakwaterowania w Podróży; przy czym musi nastąpić obciążenie karty kosztami noclegu (rezerwacja pobytu poprzez podanie numeru karty nie jest jednoznaczna z dokonaniem płatności);
 - 4) zatankowania samochodu, którym Posiadacz karty/ Użytkownik karty 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 transakcji dowolną kartą należącą do Ubezpieczonego, bądź innego dowodu potwierdzającego zakupy dokonane w ciągu 24 godzin od daty dokonania płatności za paliwo;
 - 5) wynajmu samochodu poza granicami Polski.
- 15. Kraj stałego zamieszkania** – kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje przez okres co najmniej jednego roku bezpośrednio poprzedzającego zawarcie 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.
- 16. Kradzież** – zabór rzeczy stanowiącej własność Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia przez osobę trzecią.
- 17. Kradzież z włamaniem** – usiłowanie lub dokonanie zaboru rzeczy należącej do Ubezpieczonego przez osobę trzecią, poprzez włamanie, czyli niedozwolone złamanie zabezpieczeń lub poprzez pokonanie innej przeszkody zabezpieczającej przy użyciu siły.
- 18. Lekarz** – osoba fizyczna posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza zgodnie z przepisami obowiązującymi na terenie kraju, gdzie świadczy pomoc medyczną. W rozumieniu niniejszych SWU Lekarzem nie jest osoba spokrewniona z Ubezpieczonym.
- 19. Miejsce zamieszkania** – znajdujący się na terytorium Polski lub Kraju stałego zamieszkania lokal mieszkalny lub budynek mieszkalny jednorodzinny, w którym Ubezpieczony na stałe przebywa.
- 20. Mobilny sprzęt elektroniczny** – należące do Ubezpieczonego następujące urządzenia: telefon komórkowy, sprzęt fotograficzny, kamery, sprzęt komputerowy, sprzęt do odtwarzania dźwięku, gry elektroniczne.
- 21. Nagłe zachorowanie** – nagłe zaburzenie stanu zdrowia Ubezpieczonego, powstałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej, które ze względu na swój charakter stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia Ubezpieczonego 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 którego objawy występowały przed początkiem Okresu ubezpieczenia, nawet w przypadku, kiedy nie było ono badane przez Lekarza ani leczone.
- 22. Nieszczęśliwy wypadek** – niespodziewane i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli doznał rozstroju zdrowia, fizycznych obrażeń lub zmarł.
- 23. Okres ubezpieczenia** – okres liczony od dnia przystąpienia przez Ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia do momentu rezygnacji z ochrony, wygaśnięcia umowy ubezpieczenia lub zamknięcia rachunku karty MasterCard World Elite wydanej przez Santander Bank Polska S.A.
- 24. Osoba bliska** – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego we wspólnym gospodarstwie domowym, która nie jest jednocześnie Współubezpieczonym, będąca dla Ubezpieczonego:
- 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.
- 25. Podróż** – czasowa zmiana miejsca pobytu Ubezpieczonego, obejmująca dojazd, pobyt poza Miejscem zamieszkania oraz powrót do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, trwająca łącznie nie dłużej niż 60 kolejnych dni. Podróż odbywana wyłącznie na terenie Kraju stałego zamieszkania chronione są w przypadku rezerwacji przez Ubezpieczonego zakwaterowania przez co najmniej 3 dni (2 noce) w hotelu, motelu, na kempingu, w pensjonacie, domku letniskowym lub innym podobnym obiekcie wynajmowanym za opłatą.
- 26. Praca fizyczna** – wykonywanie lub podjęcie przez Ubezpieczonego czynności w celu zarobkowym, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, z wyjątkiem pracy kierowniców autokarów i Pracy umysłowej (biurowej, naukowej itp.), które opierają się głównie na sile mięśni oraz umiejętnościach manualnych i praktycznych. W rozumieniu niniejszych SWU Pracą fizyczną jest również działalność niezarobkowa, np. praktyki zawodowe, wolontariat. W przypadku, gdy praca Ubezpieczonego ma charakter Pracy fizycznej i jednocześnie Pracy umysłowej, przyjmuje się, że Ubezpieczony wykonuje Pracę fizyczną.
- Praca umysłowa** – wykonywanie lub podjęcie przez Ubezpieczonego pracy biurowej (tj. niezwiązanej z Pracą fizyczną), rozumianej jako praca nie wymagająca dużego nakładu siły, opierająca się na intelekcie i rozumowaniu, w tym również w ramach uczestnictwa w konferencjach i szkoleniach teoretycznych, której efekt jest niematerialny, powstający w procesie zbierania i przetwarzania informacji.
- Przedmioty wartościowe** – mienie, które poza wartością użytkową ma także wartość artystyczną, historyczną, kolekcjonerską, kulturalną oraz antyki, numizmaty, rękopisy, instrumenty muzyczne, a także pieniądze, książeczki czekowe, karty płatnicze i inne podobne dokumenty, papiery wartościowe i druki wartościowe, klucze, metale szlachetne i przedmioty wyprodukowane z nich, perły i kamienie szlachetne, biżuteria, zegarki.
- Rabunek** – użycie przemocy lub groźba bezpośredniego użycia przemocy przez osobę trzecią (napastnika) w stosunku do Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia sobie mienia należącego do Ubezpieczonego.
- Reklamacja** – wystąpienie Klienta skierowane do Ubezpieczyciela, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
- Szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w postaci wykonywanych całonocowo kompleksowych świadczeń zdrowotnych polegających na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji. Definicja Szpitala nie obejmuje ośrodków dla osób psychicznie chorych, ośrodków opieki społecznej, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wypoczynkowych.
- Sprzęt służbowy** – urządzenia elektroniczne oraz akcesoria reklamowe, wzory, prototypy sprzedawcze należące do pracodawcy Ubezpieczonego powierzone mu w celu wykonywania obowiązków służbowych.
- Sprzęt sportowy** – sprzęt i wyposażenie standardowo używane do celów sportowych.
- Tabela świadczeń i limitów** – zestawienie wszystkich sum ubezpieczenia, sum gwarancyjnych oraz limitów świadczeń ubezpieczeniowych ustalonych dla poszczególnych rodzajów świadczeń objętych niniejszymi SWU. Tabela świadczeń i limitów stanowi integralną część SWU.
- Tabela NNW** – lista uszkodzeń ciała oraz niezdolności do pracy i stawek procentowych ewentualnego odszkodowania stanowiącą podstawę do obliczenia świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Trwałych uszczerbków na zdrowiu i Trwałej niezdolności do pracy będących następstwem Nieszczęśliwych wypadków. Tabela NNW jest integralną częścią niniejszych SWU.
- Trwały uszczerbek na zdrowiu** – powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu, nierokujące poprawy.
- Trwała niezdolność do pracy** – całkowita utrata zdolności do pracy zarobkowej orzeczona przez organ rentowy na okres nie krótszy niż 12 miesięcy następujących kolejno po sobie, która powstała w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, z powodu naruszenia sprawności organizmu, nie rokująca odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.
- Ubezpieczający** – Santander Bank Polska S.A., który zawarł z Ubezpieczycielem grupową umowę ubezpieczenia.
- Ubezpieczony (Posiadacz karty/Użytkownik karty)** – osoba fizyczna, która zawarła z Santander Bank Polska S.A. umowę o udzielenie kredytu i wydanie Karty (Posiadacz karty) oraz osoba fizyczna, której dane identyfikacyjne są umieszczone na karcie, upoważniona przez Posiadacza karty do dokonywania w jego imieniu i na jego rzecz operacji przy użyciu karty dodatkowej na podstawie umowy o wydanie dodatkowej karty kredytowej (Użytkownik karty) i która dysponuje w/w aktywną kartą.
- Ubezpieczyciel** – Inter Partner Assistance Oddział w Polsce z siedzibą przy ul. Prostej 68, 00-838 w Warszawie, będący oddziałem Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli, spółki prawa belgijskiego.
- Uposażony** – osoba (lub osoby) wskazana imiennie przez Ubezpieczonego na piśmie, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego. Ubezpieczony ma prawo wskazać Uposażonego podczas przystępowania do umowy ubezpieczenia, a także w każdym czasie jej obowiązywania. Ubezpieczony może zmienić Uposażonego w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia. Zmiana obowiązywać będzie od dnia następnego po otrzymaniu takiej informacji przez Ubezpieczyciela. W sytuacji, gdy suma procentowych udziałów Uposażonych nie jest równa 100, uważa się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wymienionych ze wskazania Ubezpieczonego. W przypadku nie wyznaczenia Uposażonego przez Ubezpieczonego, stosuje się przepisy art. 6 ust. 4 niniejszych SWU.
- Usługodawca** – podmiot posiadający odpowiednie kompetencje i uprawnienia umożliwiające świadczenie na rzecz Ubezpieczonego specjalistycznych usług doradczych w związku z wystąpieniem Zdarzenia ubezpieczeniowego, np. adwokat, radca prawny, biegły, rzeczoznawca, tłumacz.
- Współubezpieczony** – osoba fizyczna, objęta ochroną ubezpieczeniową:
- 1) małżonek lub partner życiowy Posiadacza lub Użytkownika Karty;
 - 2) dzieci Posiadacza lub Użytkownika Karty, które nie ukończyły 25 roku życia i pozostają na jego utrzymaniu.
- Współubezpieczeni są uprawnieni do świadczeń w przypadku Podróży odbywanej niezależnie od siebie i niezależnie od Ubezpieczonego z wyjątkiem Części ubezpieczenia wskazanych w Tabeli świadczeń i limitów, które mają wspólną sumę ubezpieczenia „dla wszystkich ubezpieczonych i współubezpieczonych podróżujących razem”.
- W przypadku powyższych ryzyk wymagana jest wspólna podróż wszystkich – Ubezpieczonego oraz Współubezpieczonych – w ramach jednej Podróży, do tego samego miejsca przeznaczenia co Posiadacz karty lub Użytkownik karty. Wszelkie zasady świadczenia ochrony ubezpieczeniowej i realizacji świadczeń wskazane w niniejszych SWU w stosunku do Ubezpieczonego mają zastosowanie do Współubezpieczonych.



44. **Zdarzenie losowe** – nie dające się przewidzieć zdarzenie, niezależne od woli Ubezpieczonego: włamanie do Miejsca zamieszkania, pożar lub zalanie Miejsca zamieszkania, zniszczenie Miejsca zamieszkania w wyniku Kłęski żywiołowej.
45. **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

1. Ubezpieczenie zapewnia Ubezpieczonemu ochronę ubezpieczeniową w Okresie ubezpieczenia podczas ich Podróży.
2. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w stosunku do Podróży odbywanych na terytorium całego świata.
3. W zakresie ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:
 - 1) Część A: Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu;
 - 2) Część B: Ubezpieczenie kosztów z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu;
 - 3) Część C: Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu;
 - 4) Część D: Ubezpieczenie kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu;
 - 5) Część E: Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróжного;
 - 6) Część F: Ubezpieczenie kosztów leczenia;
 - 7) Część G: Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji;
 - 8) Część H: Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków;
 - 9) Część I: Ubezpieczenie utraty zakupów;
 - 10) Część J: Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym;
 - 11) Część K: Ubezpieczenie pomocy prawnej;
 - 12) Część L: Ubezpieczenie assistance podróжного;
 - 13) Część M: Ubezpieczenie udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu;
 - 14) Część N: Ubezpieczenie uszkodzenia lub utraty bagażu;
 - 15) Część O: Ubezpieczenie mienia w miejscu zamieszkania podczas Podróży;
 - 16) Część P: Ubezpieczenie kontynuacji leczenia w Polsce po wypadku za granicą.
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 F: Ubezpieczenie kosztów leczenia i Części G: Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji	Ochrona w ramach: Części H: Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków, Części J: Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym oraz Części P: Ubezpieczenie kontynuacji leczenia w Polsce po wypadku za granicą
Zjazd na linie	TAK	NIE
Łucznicтво	TAK	NIE
Badminton	TAK	TAK
Baseball	TAK	TAK
Koszykówka	TAK	TAK
Kręgle	TAK	TAK
Jazda na wielbłądzie	TAK	TAK
Kajakarstwo (do stopnia/klasy 3)	TAK	NIE
Strzelanie do rzutków	TAK	NIE
Krykiet	TAK	TAK
Narciarstwo biegowe	TAK	NIE
Jazda na słońiu	TAK	NIE
Biegi górskie	TAK	NIE
Szermierka	TAK	NIE

Wędkarstwo	TAK	TAK
Piłka nożna	TAK	TAK
Jazda na nartach na lodowcu	TAK	NIE
Jazda gokartem	TAK	NIE
Golf	TAK	TAK
Hokej	TAK	TAK
Jazda konna	TAK	NIE
Przełajowa jazda konna	TAK	NIE
Lot balonem na gorące powietrze	TAK	NIE
Łyżwiarstwo (na oficjalnych lodowiskach)	TAK	TAK
Jazda skuterem wodnym	TAK	NIE
Narciarstwo wodne	TAK	NIE
Kitesurfing	TAK	NIE
Jazda figurowa na jednej nartcie (mono-skiing)	TAK	TAK
Kolarstwo górskie na nawierzchni asfaltowej	TAK	NIE
Netball	TAK	TAK
Biegi na orientację	TAK	TAK
Paintball	TAK	NIE
Jazda przełajowa na kucykach	TAK	TAK
Racquetball	TAK	TAK
Kolarstwo szosowe	TAK	TAK
Jazda na łyżworolkach	TAK	TAK
Palant	TAK	TAK
Biegi	TAK	TAK
Żeglarstwo (w odległości do 20 mil morskich od brzegu)	TAK	TAK
Żeglarstwo (w odległości powyżej 20 mil morskich od brzegu)	TAK	NIE
Nurkowanie (bez uprawnień do 18 metrów)	TAK	TAK
Nurkowanie (z uprawnieniami: • PADI Open Water Diver do 18 metrów • PADI Advanced Open Water Diver do 30 metrów • BSAC Ocean Diver do 20 metrów • BSAC Sport Diver do 35 metrów • BSAC Dive Leader do 50 metrów)	TAK	NIE
Turystyka na nartach	TAK	NIE
Jazda na skuterze śnieżnym	TAK	NIE
Narciarstwo (na wyznaczonej trasie lub poza wyznaczoną trasą z przewodnikiem)	TAK	TAK
Jazda na krótkich nartach (snowblading)	TAK	NIE
Jazda na snowboardzie (na wyznaczonej trasie lub poza wyznaczoną trasą z przewodnikiem)	TAK	TAK
Wędrówki przy użyciu rakiet śnieżnych	TAK	TAK
Squash	TAK	TAK



Surfing	TAK	TAK
Tenis stołowy	TAK	TAK
Tenis	TAK	TAK
Saneczkarstwo	TAK	NIE
Skoki z trampoliny	TAK	TAK
Trekking (do 4000 metrów bez użycia sprzętu wspinaczkowego)	TAK	TAK
Siatkówka	TAK	TAK
Gry wojenne	TAK	NIE
Piłka wodna	TAK	TAK
Jazda na nartach wodnych	TAK	TAK
Windsurfing	TAK	TAK
Pływanie jachtem (w odległości do 20 mil morskich od brzegu)	TAK	TAK
Pływanie jachtem (w odległości powyżej 20 mil morskich od brzegu)	TAK	NIE
Zorbing	TAK	TAK

Artykuł 4. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczony przystępuje do umowy ubezpieczenia poprzez złożenie oświadczeń związanych z ubezpieczeniem za pośrednictwem Ubezpieczającego, w toku zawierania umowy o udzielenie kredytu i wydanie płatniczej Karty.
2. Ubezpieczony przystępuje do umowy ubezpieczenia na Okres ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest 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 dnia następnego po dniu złożenia oświadczeń związanych z przystąpieniem do umowy ubezpieczenia zgodnie z ust. 1 niniejszego artykułu, pod warunkiem aktywacji karty zgodnie z postanowieniami Regulaminu wydawania i używania kart kredytowych Santander Bank Polska S.A.
5. Treść stosunku prawnego Ubezpieczonego z Ubezpieczycielem z grupowej umowy ubezpieczenia wynika z treści niniejszych SWU.

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.
2. Ochrona ubezpieczeniowa oraz prawo do świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia:
 - 1) dla Części A w zakresie Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Podróży rozpoczyna się w dniu opłacenia Podróży, 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 A 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 B: Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu, Części C: Ubezpieczenie kosztów z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu, Części D: Ubezpieczenie kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu, Części E: Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróжного, Części H: Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków, rozpoczyna się w chwili opuszczenia przez Ubezpieczonego Miejsca zamieszkania z bezpośrednim zamiarem rozpoczęcia Podróży, a dobiega końca w chwili powrotu Ubezpieczonego do Miejsca zamieszkania po zakończeniu Podróży, najpóźniej jednak o godzinie 24:00 w 60. dniu Podróży;
 - 4) dla Części F: Ubezpieczenie kosztów leczenia, Części G: Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji, Części J: Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, Części K: Ubezpieczenie pomocy prawnej, Części M: Ubezpieczenie udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu, Części N: Ubezpieczenie uszkodzenia lub utraty bagażu, Części O: Ubezpieczenie mienia w miejscu zamieszkania podczas Podróży, Części P: Ubezpieczenie kontynuacji leczenia w Polsce po wypadku za granicą rozpoczyna się od momentu przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej, bądź granicy jego Kraju stałego zamieszkania przy wyjeździe, a kończy się w chwili przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej

Polskiej, bądź granicy jego Kraju stałego zamieszkania przy powrocie, najpóźniej jednak o godzinie 24:00 w 60. dniu Podróży;

- 5) dla Części I: Ubezpieczenie utraty zakupów rozpoczyna się w chwili dokonania zakupu przedmiotu przy użyciu karty MasterCard World Elite wydanej przez Santander Bank Polska S.A. i kończy się po upływie 30. dni, licząc od dnia zakupu;
 - 6) dla Części L: Ubezpieczenie assistance podróжного: ubezpieczenie rozpoczyna się w momencie przystąpienia Ubezpieczonego do ubezpieczenia, w kończy wraz z końcem okresu ubezpieczenia.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na Okres ubezpieczenia, w ramach którego świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa zgodnie z postanowieniami ust. 1 i 2 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 następujących przyczyn: Klęska żywiołowa, awaria środka transportu, którym Ubezpieczony planował powrót, odwołanie lub opóźnienie środka transportu powrotnego w związku ze złymi warunkami atmosferycznymi, akt terrorystyczny w miejscu Podróży.
W sytuacjach przedłużania się Podróży z 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 ochrony ubezpieczeniowej, jest udokumentowanie zaistnienia w/w zdarzeń.
 4. Osoba, 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 będącym spadkobiercami Ubezpieczonego, które przedstawiają postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku lub akt poświadczenia dziedziczenia, wg poniższej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom w częściach równych (w przypadku braku małżonka);
 - 3) rodzicom w częściach równych (w przypadku braku małżonka i dzieci);
 - 4) rodzeństwu w częściach równych (w przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców);
 - 5) dalszym spadkobiercom ustawowym (w przypadku braku małżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa).
 5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:
 - 1) z momentem wyczerpania sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjnej lub limitów dla poszczególnych świadczeń wchodzących w zakres umowy ubezpieczenia – w odniesieniu do tych ryzyk oraz w stosunku do danego Ubezpieczonego;
 - 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 północy 60. dnia Podróży;
 - 5) z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczonego o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 7. Suma ubezpieczenia/gwarancyjna

1. Suma ubezpieczenia i suma gwarancyjna stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w Okresie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia i suma gwarancyjna dla poszczególnych ryzyk wskazana jest w Tabeli świadczeń i limitów.
3. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie i jest podawana w przeliczeniu na jedną Podróż, chyba że zapisy w Tabeli świadczeń i limitów stanowią inaczej.
4. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 8. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń

1. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest do niezwłocznego kontaktu telefonicznego z Centrum Pomocy Assistance pod całonocowym numerem **+48 22 575 93 19** (opłata za połączenie zgodnie z taryfą operatora) 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 bada okoliczności dotyczące wysokości szkody.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone umyślnie lub na skutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
4. Ustalenie zasadności roszczeń i wysokości przysługujących świadczeń odbywa się w oparciu o niezbędną dokumentację określoną w niniejszych SWU, którą przedkłada Ubezpieczony. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji składanych dokumentów.
5. 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 dokumentów, niezbędnych do określenia zasadności roszczeń i wysokości świadczeń.
6. Na żądanie Ubezpieczyciela, w przypadkach uzasadnionych, związanych z ustaleniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela Ubezpieczony zobowiązany jest



udostępnić Ubezpieczycielowi informacje na temat swojego stanu zdrowia i wyrazić zgodę na jego zbadanie. Powyższy obowiązek ciąży również na osobie uprawnionej do świadczenia, w przypadku śmierci Ubezpieczonego, o ile ma ona dostęp do stosownej dokumentacji medycznej Ubezpieczonego dotyczącej stanu zdrowia lub przyczyn śmierci Ubezpieczonego.

7. W sytuacjach, gdy Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego uchyli się od obowiązku dostarczenia dokumentacji, bądź wyrażenia stosownej zgody na zbadanie stanu zdrowia/przyczyny śmierci Ubezpieczonego, zgodnie z postanowieniami ust. 4, 5 i 6 niniejszego artykułu, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, w takim zakresie w jakim niewypełnienie tego obowiązku przyczyniło się do uniemożliwienia ustalenia okoliczności mających wpływ na zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
8. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie do wysokości sumy ubezpieczenia albo limitów właściwych dla poszczególnych świadczeń, zgodnie z Tabelą limitów świadczeń.
9. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić należne świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zgłoszenia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
10. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 9 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 zebranej dokumentacji część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie określonym w ust. 9 niniejszego artykułu.
11. 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 5. zaspokojenia roszczeń.
12. Świadczenie jest zawsze wypłacane na terytorium Polski w złotych polskich przeliczonych według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego za wyjątkiem bezpośrednich płatności na rzecz zagranicznych placówek służby zdrowia, zagranicznych poszkodowanych lub innych zagranicznych podmiotów.

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, w zakresie w jakim było to uzasadnione dla ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub rodzaju i zakresu należnych świadczeń;
 - 2) działa wbrew zaleceniom Lekarza prowadzącego, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się rozmiaru szkody;
 - 3) nie zwołał 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 następstwem:
 - 1) umyślnego działania Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 2) niezachodzących przypadków lub zaburzeń stanu zdrowia, schorzeń, 1. zachorowań, których objawy występowały przed początkiem Okresu ubezpieczenia, 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, udziałem w bójkach, popełnieniem bądź usiłowaniu popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 3) udziałem Ubezpieczonego w konflikcie wojennym, w misjach pokojowych, akcjach bojowych lub wojennych;
 - 4) udziałem w buntach, demonstracjach, powstaniach, publicznych aktach przemocy, strajkach lub na skutek ingerencji lub decyzji organów administracji publicznej;
 - 5) udziałem Ubezpieczonego w Akcie terrorystycznym lub w przygotowaniach do 3. niego;
 - 6) naruszeniem przepisów prawa, zarządzeń lub środków mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa, zastosowanych przez dany kraj lub kiedy Ubezpieczony złamał przepisy bezpieczeństwa lub nie używał w chwili zaistnienia zdarzenia odpowiednich środków ochronnych takich jak: kask przy jeździe konnej lub rowerowej, na nartach i na snowboardzie, kask i kamizelka ratunkowa przy sportach wodnych lub nie posiadał odpowiednich ważnych 4. uprawnień do wykonywania danej aktywności, na przykład prawa jazdy, uprawnień do nurkowania rekreacyjnego, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się rozmiaru szkody;
 - 7) niewykonaniem szczepień ochronnych rekomendowanych przez WHO przed Podróżą zagraniczną na terytorium danego kraju;
 - 8) chorobami przenoszonymi drogą płciową, AIDS, HIV;
 - 9) chorobami psychicznymi;
 - 10) następstwami znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli Ubezpieczony wiedział lub powinien był wiedzieć o takim działaniu leku, na podstawie adnotacji na opakowaniu lub ulotki zawierającej informację o wpływie leku na zdolności psychomotoryczne, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się szkody;
 - 11) uprawianiem aktywności sportowej nieobjętej podstawową ochroną ubezpieczeniową (tabela sportów objętych ubezpieczeniem znajduje się w artykule 3 ust. 4 niniejszych SWU);
 - 12) uprawianiem aktywności sportowej w miejscach do tego nie przeznaczonych;
 - 13) braniem udziału w polowaniach na zwierzęta;

- 14) braniem udziału w zawodach lub rajdach, jako kierowca, pilot lub pasażer 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.

Ponadto ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie:

- 1) miało miejsce na terenie państwa, w którym Ubezpieczony przebywa nielegalnie;
- 2) spowodowane zostało przez energię jądrową lub zagrożenia o charakterze jądrowym lub w związku z nimi;
- 3) było znane w chwili przystąpienia do umowy ubezpieczenia;
- 4) nastąpiło w wyniku samobójstwa, próby samobójczej lub na skutek umyślnego samookaleczenia ciała Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
- 5) nastąpiło w trakcie Podróży rozpoczętej przez Ubezpieczonego po opublikowaniu przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej komunikatu w stopniu 3 – „Nie podróżuj” i 4 – „Opuść natychmiast” dotyczącego danego państwa lub regionu;
- 6) zostało spowodowane przez epidemię bądź skażenie chemiczne, lub biologiczne;
- 7) nastąpiło w trakcie i w związku z posługiwaniem się pirotechniką lub bronią palną.

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 na 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.
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.
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. Postępowanie reklamacyjne

Reklamacje składa się Ubezpieczycielowi drogą:

- 1) telefoniczną pod numerem 022 575 93 19;
 - 2) e-mailową na adres: quality@axa-assistance.pl;
 - 3) pocztową na adres: Inter Partner Assistance Oddział w Polsce, ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa.
2. Przesłane Reklamacje powinny zawierać następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko Klienta, nazwa firmy;
 - 2) pełen adres korespondencyjny;
 - 3) lub adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź;
 - 4) numer karty objętej ubezpieczeniem;
 - 5) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności Reklamacji;
 - 6) oczekiwane działania;
 - 7) w przypadku gdy Klient oczekuje przesłania odpowiedzi drogą elektroniczną – żądanie Klienta w tym zakresie.

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 i w celu niezbędnym do rozpatrzenia Reklamacji. 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.

W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, Ubezpieczyciel:

- 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
5. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres pocztowy wskazany w ust. 2 pkt 2) chyba, że Klient wniósł o przesłanie mu odpowiedzi pocztą elektroniczną. Wówczas odpowiedź zostanie przesłana drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany w ust. 2 pkt 3).

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, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.



7. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
8. 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/>.

Artykuł 12. 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 Ubezpieczyciela, ewentualnie faksem na numer faksu Ubezpieczyciela. Na żądanie Centrum Pomocy Assistance, w uzasadnionych przypadkach, Ubezpieczony 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 przysięgłe z języka obcego na język polski.
 3. Dla umowy ubezpieczenia, do której mają zastosowanie niniejsze SWU właściwym jest prawo polskie.
 4. Pomoc Ubezpieczonemu w związku z Zdarzeniem ubezpieczeniowym udzielana jest zgodnie z przepisami państwa, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów międzynarodowych.
 5. Administratorem danych osobowych, w tym danych objętych tajemnicą ubezpieczeniową jest Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Prostej 68. Szczegółowe informacje w zakresie przetwarzania danych osobowych są określone w dokumentach dostarczonych przed zawarciem/przystąpieniem do umowy ubezpieczenia oraz są dostępne na www.axa-assistance.pl.
- Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 zakres ochrony Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu nie obejmuje, pozostających w związku przyczynowo-skutkowym, sytuacji:
- 1) braku pisemnego zawiadomienia podmiotu, z którym lub za pośrednictwem którego zawarto umowę o usługi przewozowe lub noclegowe przez Ubezpieczonego o rezygnacji z udziału w 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;
 - 10) braku ważnego dokumentu niezbędnego do odbycia Podróży (paszport, wiza).
- 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 15. Sposób ustalania wysokości 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 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.

POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE

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

Artykuł 13. 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 Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, w wyniku którego Ubezpieczony lub Współubezpieczony nie może odbyć zaplanowanej Podróży ze względów medycznych;
 - 2) Nagłe zachorowanie 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 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) 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.

Artykuł 14. Szczegółne 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.

Artykuł 16. Obowiązki Ubezpieczonego

1. Ubezpieczony 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 niniejszego obowiązku powiadomienia, niezwłocznie po ustaniu przyczyny uniemożliwiającej złożenie stosownej informacji w terminie. W przypadkach, gdy nie dotrzymano powyższych terminów, Ubezpieczyciel może zmniejszyć wypłacane świadczenie, do kwoty, którą Ubezpieczony zostaby obciążony przez podmiot świadczący dane usługi, dochowując terminów.
2. Ubezpieczony 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) umowę o 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 (w zależności od rodzaju zdarzenia):
 - a) raport medyczny dla Nagłych zachorowań, Nieszczęśliwych wypadków, wszelkich zdarzeń o charakterze zdrowotnym – dokumentacja medyczna opisująca rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierająca 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;
- d) kopia raportu policji ze zdarzenia;
- e) zaświadczenia stosownych władz, instytucji poświadczające wystąpienie Zdarzeń losowych.

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

Artykuł 17. 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 przejazd 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 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 przez siebie części.

Artykuł 18. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) w stosunku do zdarzeń wskazanych w art. 17 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 odjazdu zgodny z pierwotnym rozkładem, a także informację, o ile czasu opóźnił się przyjazd oraz pisemne określenie zakresu odpowiedzialności przewoźnika wobec zaistniałego opóźnienia – wskazanie kosztów, które pokryje w związku z opóźnieniem;
 - 2) w stosunku do zdarzeń wskazanych w art. 17 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;
 - 3) zachować wszelkie oryginały rachunków i dowodów zapłaty za zakupione posiłki, przekąski, zakwaterowanie czy transport realizowany w ramach Zdarzenia; za utracony środek transportu pierwotnie planowany w ramach Podróży;
 - 4) niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium Polski 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) dokumenty potwierdzające opóźnienie środka transportu;
 - d) oświadczenie przewoźnika o zakresie jego odpowiedzialności;
 - e) dokumenty potwierdzające awarię lub wypadek środka transportu.

Artykuł 19. 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 pozostających w związku przyczynowo-skutkowym:
 - 1) czystych strat finansowych Ubezpieczonego poniesionych wskutek spóźnienia na środek transportu, a tym samym nie zrealizowanym w terminie wyjazdu;
 - 2) opóźnień spowodowanych 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 lub innych podobnych organów;
 - 4) opóźnień spowodowanych przez Klęski żywiołowe;
 - 5) wydatków na napoje alkoholowe lub wyroby tytoniowe;
 - 6) opóźnień lub anulacji lotów charterowych;
 - 7) spóźnień 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 Ubezpieczonego, który nie był objęty prawidłowym serwisem zgodnie z instrukcją producenta;
 - 9) wypadków komunikacyjnych z udziałem pojazdu należącego do Ubezpieczonego, do których doszło z wyłącznej winy Ubezpieczonego.

Część C) Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu

Artykuł 20. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia opóźnienia odjazdu środka transportu

1. Przedmiotem Ubezpieczenia opóźnienia odjazdu środka transportu są wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na posiłki i przekąski, oraz dodatkowe zakwaterowanie (tylko pokój) w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.

Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia opóźnienia odjazdu środka transportu jest 4-godzinne opóźnienie w stosunku do planowanej godziny odjazdu/odlotu, wywołane przez:

- 1) strajk lub pracowniczą akcję protestacyjną, które nie zostały podane do publicznej wiadomości przed dniem zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) niekorzystne warunki atmosferyczne uniemożliwiające planowy odjazd/odlot, nie stanowiące Klęski żywiołowej w rozumieniu niniejszych SWU;
 - 3) mechaniczną awarię lub wadę techniczną środka transportu.
- Zdarzenie ubezpieczeniowe jest rozpatrywane tylko w odniesieniu do środków transportu, w których Ubezpieczony ma zarezerwowane miejsce w ramach Podróży. 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.
- 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 przez siebie części.

Artykuł 21. Obowiązki Ubezpieczonego

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 – o ile jest to możliwe – 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 Polski 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;
 - e) oświadczenie przewoźnika o zakresie jego odpowiedzialności.

Artykuł 22. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu

Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu nie zapewnia ochrony w odniesieniu do pozostających w związku przyczynowo-skutkowym:

- 1) sytuacji, kiedy Ubezpieczony nie odbył prawidłowo i w terminie odprawy (check-in) z przyczyn leżących po stronie Ubezpieczonego;
- 2) czystych strat finansowych Ubezpieczonego poniesionych wskutek opóźnienia, a tym samym nie zrealizowanym w terminie wyjazdu;
- 3) opóźnień spowodowanych 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 lub innych podobnych organów;
- 5) opóźnień spowodowanych przez Klęski żywiołowe;
- 6) wydatków na napoje alkoholowe lub wyroby tytoniowe;
- 7) opóźnień lub anulacji lotów charterowych.

Część D) Ubezpieczenie kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu

Artykuł 23. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu

Przedmiotem Ubezpieczenia kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu są wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na posiłki i przekąski w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.

1. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest odmowa wejścia na pokład samolotu, jeżeli Ubezpieczony został odprawiony lub dokonał próby odprawy w celu odbycia potwierzonego 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.
2. 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.
3. 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 przez siebie części.

Artykuł 24. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu

Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 Ubezpieczenie kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu nie zapewnia ochrony wobec pozostających w związku przyczynowo-skutkowym:

- 1) sytuacji, kiedy Ubezpieczony nie odbył prawidłowo i w terminie odprawy (check-in) z przyczyn leżących po stronie Ubezpieczonego;



- 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) kosztów poniesionych przed upływem 4 godzin oczekiwania na transport zastępczy oraz po faktycznym rozpoczęciu Podróży transportem zastępczym;
- 5) kosztów i opłat, które zostaną pokryte przez linie lotnicze.

Artykuł 25. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony 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 nadmiernej rezerwacji i niewypuszczenia Ubezpieczonego na pokład samolotu zgodnie z pierwotnie zarezerwowanym lotem oraz wskazywać numer lotu, termin planowanego odlotu zgodny z pierwotnym rozkładem, a także informację ile godzin oczekiwano na transport/lot zastępczy;
 - 2) uzyskać – o ile jest to możliwe – 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 Polski 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;
 - e) oświadczenie przewoźnika o zakresie jego odpowiedzialności.

Część E) Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego

Artykuł 26. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego

1. Przedmiotem Ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróznego są wydatki poniesione przez Ubezpieczonego i jego Współubezpieczonych razem 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 godziny licząc od chwili wylądowania Ubezpieczonego na lotnisku docelowym, które znajduje się poza terytorium Polski lub poza Krajem stałego zamieszkania.
3. W przypadku przedłużającego się, co najmniej 48-godzinne opóźnienia dostarczenia bagażu, Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu dodatkowego świadczenia ubezpieczeniowego w maksymalnej wysokości Sumy ubezpieczenia podanej w Tabeli świadczeń i limitów.
4. Ubezpieczenie opóźnienia bagażu podróznego obejmuje wyłącznie zdarzenia zaistniałe podczas podróży za granicę, a nie obejmuje zdarzeń przy powrocie na terytorium Polski lub Kraju stałego zamieszkania.
5. 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 podanej dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem.

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 pozostających w związku przyczynowo-skutkowym z:
 - 1) sytuacjami, gdy bagaż został powierzony liniom lotniczym bez pokwitowania;
 - 2) sytuacjami, kiedy odprawa bagażu na lotnisku nie została prawidłowo przeprowadzona z uwagi na niezastosowanie się przez Ubezpieczonego do wytycznych przewoźnika lub służb lotniczych;
 - 3) czystych strat finansowych Ubezpieczonego poniesionych wskutek opóźnienia bagażu;
 - 4) opóźnień spowodowanych strajkami lub innym ograniczeniem transportowym przebiegającym lub ogłoszonym w czasie odprawy lub planowanego odlotu;
 - 5) opóźnień na skutek konfiskaty przez służby celne lub inne władze państwowe;
 - 6) opóźnień spowodowanych przez Kłeski żywiołowe;
 - 7) bagażu nadanego jako ładunek na podstawie konosamentu.

Artykuł 28. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba wstępująca 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 poświadczać 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 Polski 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.

Część F) Ubezpieczenie kosztów leczenia

Artykuł 29. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia kosztów leczenia

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 lub Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło w trakcie Podróży zagranicznej i które wymaga niezbędnego i niezwłocznego podjęcia leczenia za granicą.
3. Ubezpieczyciel pokrywa związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym niezbędne, nieuniknione i celowe koszty leczenia lub zabiegów 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 Miejsca 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) Hospitalizację w pokoju wieloosobowym o standardowym wyposażeniu oraz przy zapewnieniu standardowej opieki medycznej przez niezbędny czas oraz związane z tym pobytom koszty leczenia łącznie z operacją, znieczuleniem, lekami, materiałami i kosztami żywienia szpitalnego;
 - 4) leki, środki opatrunkowe, środki pomocnicze i ortopedyczne (z wyłączeniem protez) przepisane przez Lekarza w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym łącznie 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 zabiegów bezpośrednio mających na celu zmniejszenie bólu związanego ze służówką jamy ustnej;
 - 6) transport Ubezpieczonego z miejsca Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania do najbliższej odpowiedniej placówki medycznej (także wezwanie Lekarza do Ubezpieczonego), jeżeli Ubezpieczony nie jest w stanie korzystać ze środków transportu publicznego, w tym interwencji górskiego pogotowia ratowniczego lub transport helikopterem z miejsca Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania 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.

Do zakresu świadczeń przysługujących z tytułu Ubezpieczenia kosztów leczenia, poza świadczeniami wskazanymi w ustępach poprzedzających wchodzi również koszty:

- 1) transportu (repatriacji) 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.
- 2) przedłużenia Podróży zagranicznej Ubezpieczonego, jeżeli pierwotnie planowany okres jego podróży minął, na skutek leczenia w związku z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem, a Ubezpieczony nie mógł odbyć podróży powrotnej w zaplanowanym terminie i zaplanowanym środkiem transportu i jednocześnie nie wymaga on Hospitalizacji.
- 3) 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 1) niniejszego artykułu, nie dłużej jednak niż przez 10 kolejnych dni.
- 4) transportu zwłok lub szczątków Ubezpieczonego do miejsca pochówku na teren Polski lub do Kraju stałego zamieszkania, jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas Podróży zagranicznej na skutek Nagłego zachorowania bądź Nieszczęśliwego wypadku.

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

- 5) transportu osoby w zastępstwo: transport współpracownika Ubezpieczonego na zastępstwo w przypadku, gdy Ubezpieczony na skutek Nagłego zachorowania, bądź Nieszczęśliwego wypadku 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.
- 6) powrotu dzieci do domu.



Artykuł 30. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów leczenia.

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 Ubezpieczenie kosztów leczenia nie obejmuje pozostających w związku przyczynowo-skutkowym:
 - 1) zdarzeń nie będących 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) 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;
 - 4) zdarzeń związanych z alkoholizmem lub chorobami wynikającymi z alkoholizmu;
 - 5) pobytu i leczenia w ośrodkach opieki społecznej, ośrodkach dla psychicznie chorych, hospicjach onkologicznych, ośrodkach leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu, ośrodkach sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wypoczynkowych;
 - 6) sytuacji udzielenia pomocy medycznej wyłącznie ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych, a także wszelkiej pomocy niezbędnej wskutek poddania się w/w zabiegom;
 - 7) sytuacji, w których opieka medyczna jest wskazana i odpowiedzialna, jednak nie musi być udzielona natychmiastowo i można jej udzielić po powrocie na teren Polski lub Kraju stałego pobytu;
 - 8) sytuacji udzielenia pomocy medycznej związanej z badaniami kontrolnymi lub szczepieniami profilaktycznymi;
 - 9) zdarzeń powstałych w skutek Chorób przewlekłych, zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych, a także zaostrzeń lub powikłań po Hospitalizacji poprzedzającej zawarcie umowy ubezpieczenia w okresie 12 miesięcy, bądź po zabiegu przeprowadzonym w ramach Chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 10) skutków Kłęsk żywiołowych;
 - 11) badań (łącznie z laboratoryjnymi i ultrasonograficznymi) w celu stwierdzenia ciąży, przerwania ciąży, jakichkolwiek powikłań ciąży zagrożonej, jakichkolwiek powikłań po 26 tygodniu ciąży oraz porodu;
 - 12) sytuacji leczenia bezpłodności lub sztucznego zapłodnienia, oraz kuracji hormonalnych z nimi związanych;
 - 13) kosztów leków wydanych bez pisemnego zalecenia Lekarza;
 - 14) sytuacji leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
 - 15) zakupu bądź naprawy okularów korekcyjnych, protez (również dentystrycznych), sprzętu rehabilitacyjnego, aparatów słuchowych,
 - 16) kosztów morskich akcji ratowniczych;
 - 17) wszelkich kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy Assistancie, z wyłączeniem sytuacji w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistancie z uwagi na stan zdrowia;

Artykuł 31. 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 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. 31 ust. 1. pkt 17) skontaktować się z Centrum Pomocy Assistancie. Obowiązek ten nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistancie 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: numer pesel/ datę urodzenia, imię i nazwisko Ubezpieczonego oraz numer karty;
 - 5) dokładnie wyjaśnić okoliczności wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz datę i miejsce jego wystąpienia;
 - 6) podać numer telefonu kontaktowego, pod którym Centrum Pomocy Assistancie 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 wskazań Centrum Pomocy Assistancie i skutecznie z nim współpracować, w zakresie w jakim jest to uzasadnione w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub rodzaju i zakresu świadczeń ubezpieczeniowych, wypełniając obowiązki wynikające z SWU po zaistnieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) upoważnić Centrum Pomocy Assistancie w formie pisemnej pod rygorem nieważności, do zasięgnięcia 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;

Jeżeli Ubezpieczony z przyczyn od siebie niezależnych, będących następstwem wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego nie mógł zwrócić się do Centrum Pomocy Assistancie 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 poniósł wydatki w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym zobowiązany jest 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.

Zgłoszenie roszczenia o zwrot poniesionych kosztów w ramach uzasadnionego świadczenia leżącego w zakresie ubezpieczenia, powinno zawierać:

- 1) dane Ubezpieczonego oraz 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;
- 6) 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 G) Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji

Artykuł 32. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest świadczenie przysługujące Ubezpieczonemu, który na skutek Nagłego Zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku uległ Hospitalizacji poza granicami Polski i Kraju stałego zamieszkania.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest Nagłe zachorowanie 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 określonej w Tabeli świadczeń i limitów, za nie więcej niż maksymalny okres wskazany w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 33. 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. 30. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów leczenia.

Artykuł 34. Obowiązki Ubezpieczonego i osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.

1. Obowiązki Ubezpieczonego wskazane w art. 31 mają również zastosowanie w ramach niniejszego Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji.

Część H) Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków

Artykuł 35. 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.
3. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczeń 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 bądź Trwałej niezdolności do pracy w wysokości określonej stosownym procentem wyliczonym od sumy ubezpieczenia dla Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów, w oparciu o Tabelę NNW, o której mowa w art. 36 ust. 13.

Artykuł 36. 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, Trwałą niezdolnością do pracy lub śmiercią Ubezpieczonego. Nie uznaje się związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a śmiercią Ubezpieczonego po upływie 12 miesięcy między danym wypadkiem, a zgonem.
Za Trwały uszczerbek na zdrowiu w rozumieniu niniejszych SWU uważa się wyłącznie te rodzaje uszczerbków, które zostały wymienione w Tabeli NNW, 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.
Po zakończeniu leczenia powypadkowego, rekonwalescencji i procedur rehabilitacyjnych ustalany jest stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu lub orzekana jest Trwała niezdolność do pracy, jednak najpóźniej w ciągu 24 miesięcy od zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
Stwierdzenia zaistnienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu lub Trwałej niezdolności do pracy dokonuje uprawniony Lekarz orzecznik. Zaistnienie Trwałego uszczerbku na zdrowiu może również stwierdzić Lekarz wskazany przez Ubezpieczyciela.



- Ubezpieczycielowi przysługuje prawo weryfikacji orzeczenia stwierdzającego wystąpienie Trwałego uszczerbku na zdrowiu lub Trwałej niezdolności do pracy w zakresie zgodności z powszechnie przyjętymi procedurami orzekania.
- Orzeczenie stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu lub stopień Trwałej niezdolności do pracy wyrażony jest procentowo zgodnie z Tabelą NNW 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.
- W przypadku, gdy Ubezpieczony doznał więcej niż jednego Trwałego uszczerbku na zdrowiu bądź oprócz Trwałego uszczerbku na zdrowiu orzeczono również Trwałą niezdolność do pracy, stopień łączny doznanych uszczerbków jest równy sumie wszystkich procentów ustalonych na poszczególne rodzaje doznanych uszczerbków, jednak maksymalnie do łącznej wartości 100%.
- 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.
- W przypadkach, w których Ubezpieczony zmarł na zdrowiu polegając na utracie lub uszkodzeniu organu, narządu bądź układu, którego funkcjonowanie było 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.
- 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.
- Jeśli sytuacja opisana w ustępie poprzedzającym wystąpiła w przypadku, gdy 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.
- W przypadkach, w których Ubezpieczony zmarł na skutek sytuacji nie związanej z Nieszczęśliwym wypadkiem leżącym w zakresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został wcześniej orzeczonej, wówczas Lekarz wskazany przez Ubezpieczyciela na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej określa stopień uszczerbku poniesionego w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem.

13. Tabela NNW:

Rodzaj uszczerbku	Procentowa podstawa do wyliczenia wysokości świadczenia
Trwała niezdolność do pracy	100% sumy ubezpieczenia
Utrata:	
Obu rąk	100% sumy ubezpieczenia
Obu stóp	
Wzroku w obu oczach	
Jednej ręki i jednej stopy	
Jednej ręki i wzroku w obu oczach	50% sumy ubezpieczenia
Jednej ręki	
Jednej stopy	
Wzroku w jednym oku	

Artykuł 37. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

- Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków nie obejmuje Zdarzeń ubezpieczeniowych pozostających w związku przyczynowo-skutkowym z/ze:
 - leczeniem lub zabiegami medycznymi nie związanymi z Nieszczęśliwym wypadkiem oraz zdarzeniami nie będącymi następstwem Nieszczęśliwego wypadku;
 - Kłeskami żywiołowymi;
 - poddaniem się zabiegom ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych;
 - sytuacjami, w których Nieszczęśliwy wypadek był spowodowany przez zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS);
 - udarami sercowo-naczyniowymi i następstwami Nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w wyniku udaru sercowo-naczyniowego;
 - zaburzeniami ruchu lub urazami kręgosłupa, łącznie z wypadnięciem krążka międzykręgowego, jeżeli nie powstaną wskutek działania mechanicznego z zewnątrz i jest to jednocześnie przypadek pogorszenia objawów choroby, która istniała już przed wystąpieniem Nieszczęśliwego wypadku;
 - pogorszeniem następstw Nieszczęśliwego wypadku z powodu umyślnego lub świadomego niezgłoszenia się przez Ubezpieczonego do Lekarza w celu uzyskania opieki medycznej lub świadomego nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
 - powstaniem lub pogorszeniem stanu zdrowia w związku z którymkolwiek rodzajem przepukliny brzusznej lub pachwinowej.

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

- Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
- Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.

W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczony zobowiązany jest:

- niezwłocznie zgłosić się po pomoc medyczną, poddać się opiece lekarskiej i stosować do zaleceń lekarskich w celu złagodzenia skutków Nieszczęśliwego wypadku;
- 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);
- zgłosić pisemnie do Ubezpieczyciela zaistniałą szkodę poprzez przesłanie zgłoszenia zawierającego:
 - dane Ubezpieczonego i karty;
 - opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, oraz datę i miejsce jego wystąpienia;
 - raport medyczny – orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;
- upoważnić Centrum Pomocy Assistance w formie pisemnej pod rygorem nieważności, do zasięgnięcia 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;
- na żądanie Ubezpieczyciela, poddać się badaniom lekarskim w przedmiocie ustalenia stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu. Koszt w/w badań ponosi Ubezpieczyciel.

Część I) Ubezpieczenie utraty zakupów

Artykuł 39. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia utraty zakupów

- 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.
- W/w przedmioty są objęte ochroną ubezpieczeniową przez 30 dni kalendarzowych liczonych od daty ich zakupu.
- Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest utrata lub uszkodzenie w/w przedmiotów w wyniku Zdarzenia losowego.
- Ubezpieczyciel zapewnia świadczenie ubezpieczeniowe w postaci:
 - pokrycia kosztów wymiany uszkodzonego lub utraconego przedmiotu na nowy;
 - zwrotu kosztów naprawy uszkodzonego przedmiotu;
 - zwrotu kosztów utraconego przedmiotu.
- Powyższe świadczenia realizowane są maksymalnie do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 40. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia utraty zakupów

- Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 Ubezpieczenie utraty zakupów nie zapewnia ochrony w przypadku:
 - pozostających w związku przyczynowo-skutkowym szkód spowodowanych przez Ubezpieczonego, jego Osobę bliską lub osobę mieszkającą z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym, osobę za którą Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność, bądź przez Współubezpieczonego;
 - przedmiotów pozostawionych bez opieki w miejscu publicznym;
 - środków transportu, z wyłączeniem wózków inwalidzkich i dziecięcych oraz rowerów;
 - biletów podróży i biletów na imprezy kulturalne, pieniądze, 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;
 - zbiorów i rzeczy o wartości kolekcjonerskiej, antyków, numizmatów, przedmiotów artystycznych, rzeczy o wartości kulturalnej i historycznej, rękopisów, instrumentów muzycznych;
 - produktów tytoniowych i alkoholu, substancji odurzających i psychotropowych;
 - broni i amunicji;
 - 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;
 - planów i projektów, prototypów i nośników zapisów obrazu, dźwięku i zapisów danych łącznie z ich zawartością;
 - pozostających w związku przyczynowo-skutkowym szkód powstałych w wyniku samozapalenia lub wycieku płynów, tłuszczu, barwników lub substancji żrących;
 - sprzętu sportowego, turystycznego oraz sprzętu pływającego (pontony, rowery wodne, łódki);
 - uszkodzeń przedmiotu będących następstwem zwykłego zużycia eksploatacyjnego;
 - wad i usterek urządzeń elektrycznych wynikających z eksploatacji lub działania prądu elektrycznego;
 - konfiskaty, zatrzymania lub uszkodzenia rzeczy przez służby celne lub inne władze państwowe;
 - pozostających w związku przyczynowo-skutkowym szkód nie zgłoszonych odpowiednim instytucjom (policji) w terminie do 48 godzin od momentu stwierdzenia szkody, w zakresie w jakim niewykonanie tego obowiązku przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło bądź utrudniło ustalenie zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, z wyłączeniem sytuacji, w których stan zdrowia Ubezpieczonego obiektywnie nie pozwolił dotrzymać mu powyższego terminu.

Artykuł 41. Obowiązki Ubezpieczonego i sposób ustalania świadczeń



1. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
 2. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony 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 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 kraty kredytowej;
 - 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.);
 - d) dokumenty potwierdzające szkodę, którymi są między innymi wszelkie potwierdzenia, zawiadomienia lub umowy ubezpieczenia maksymalnie jednak do sumy ubezpieczenia przewidzianej w Tabeli świadczeń i limitów
 - 4) dokumenty potwierdzające zakup danych przedmiotów z datą zakupu oraz potwierdzenie obciążenia rachunku karty MasterCard World Elite wydanej przez Santander Bank Polska S.A. kosztem za uszkodzone lub utracone przedmioty.
 3. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczenia w kwocie, która nie jest objęta żadnymi innymi gwarancjami lub umowami ubezpieczenia maksymalnie jednak do sumy ubezpieczenia przewidzianej w Tabeli świadczeń i limitów
 4. Świadczenie Ubezpieczyciela nie obejmuje zniszczeń powstałych w skutek naturalnego zużycia danej rzeczy.
 5. 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), o ile są dostępne lub przez odniesienie do wartości nowej rzeczy o tożsamych właściwościach, jednak przy uwzględnieniu poziomu zużycia rzeczy utraconej, jeśli w/w dowodu zakupu nie zostaną udostępnione Ubezpieczycielowi.
 6. Na rozmiar szkody nie ma wpływu wartość pamiątkowa, zabytkowa, kolekcjonerska, czy naukowa danego przedmiotu.
 7. Za koszty naprawy uszkodzonego przedmiotu nie uznaje się poniesionych na odkażanie przedmiotów pozostałych po szkodzie.
 8. 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, w kwocie pomniejszonej o wartość przedmiotów odzyskanych.
- Część J) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym**
- Artykuł 42. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym**
1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody osobowe oraz 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 ubezpieczeniowym w postaci świadczenia dla poszkodowanego z tytułu poniesionej przez niego szkody, w zakresie i w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia lub niniejszych SWU.
 5. Poza świadczeniami przewidzianymi w ustępie poprzedzającym w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczyciel:
 - 1) dokonuje weryfikacji skierowanych przeciwko Ubezpieczonemu roszczeń,
 - 2) pokrywa koszty obrońcy reprezentującego Ubezpieczonego w toku procesu, o ile do niego dochodzi.
- Artykuł 43. Obowiązki Ubezpieczonego i sposób ustalania świadczeń w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym**
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 odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczony 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 Ubezpieczonego 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 Ubezpieczonego 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.
- Artykuł 44. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym**
- 9 Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym nie obejmuje przypadków:
- 1) spowodowania przez Ubezpieczonego szkody Osobie bliskiej, osobie mieszkającej w tym samym gospodarstwie domowym w chwili wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Współubezpieczonym oraz zwierzętom, za które Ubezpieczony ponosił odpowiedzialność; będących następstwem odpowiedzialności kontraktowej lub wynikających z udzielenia gwarancji ponad zakres wynikający z umowy zawartej przez Ubezpieczonego z osobami trzecimi lub przepisów prawa;
 - 2) kar pieniężnych, mandatów, grzywn, podatków, czy kar administracyjnych nałożonych na Ubezpieczonego na podstawie przepisów prawa karnego lub karno-skarbowego;
 - 3) spowodowanych przez użytkownika, posiadanie lub prowadzenie pojazdów silnikowych i bezsilnikowych, jednostek pływających lub samolotów (w tym lotni itp.) za wyjątkiem rowerów i wózków dziecięcych i nadmuchiwanych łódek;
 - 4) szkód dotyczących transportowanego ładunku lub szkód powstałych w wyniku opóźnienia dostarczenia ładunku;
 - 5) 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;
 - 6) 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 odkażaniem, erozją lub następstwami podkopania;
 - 7) szkody wyrządzonej innej osobie poprzez zakażenie chorobą zakaźną ludzi, zwierząt lub roślin lub rozpowszechnienie zakażenia;
 - 8) szkody wynikającej z własności, posiadania lub używania broni;
 - 9) szkody wyrządzonej na skutek posiadania Zwierząt egzotycznych lub koni;
 - 10) szkody wyrządzonej podczas polowania na zwierzęta;
 - 11) szkody wyrządzonej w związku z własnością, posiadaniem, wynajmem lub administrowaniem nieruchomością, włącznie z pracami prowadzonymi na nieruchomości we własnym zakresie;
 - 12) szkody dotyczącej nieruchomości lub jej wyposażenia, jeżeli Ubezpieczony korzysta z nich bezprawnie;
 - 13) szkody wyrządzonej w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, wykonywaniem zawodu lub inną działalnością zarobkową;
 - 14) szkody finansowej w postaci: utraconego zysku;
 - 15) szkody związanej z naruszeniami praw autorskich, własności intelektualnej, patentów, zastrzeżonych znaków towarowych;
 - 16) szkody w dokumentach, aktach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, bazach informatycznych niezależnie od rodzaju nośnika, dziełach sztuki;
 - 17) szkody powstałej w procesie normalnego zużycia danej rzeczy – zużycia eksploatacyjnego;
 - 18) szkód niższych bądź równych równoważności kwoty 750 PLN.



Część K) Ubezpieczenie pomocy prawnej

Artykuł 45. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia pomocy prawnej

1. Ubezpieczenie pomocy prawnej zapewnia ochronę uzasadnionych interesów prawnych Ubezpieczonego.
2. Interes prawny uważa się za uzasadniony, jeżeli:
 - 1) istnieje szansa korzystnego dla Ubezpieczonego rozstrzygnięcia sprawy;
 - 2) ochrona interesów prawnych Ubezpieczonego nie jest sprzeczna z zasadami współzycia społecznego i dobrymi obyczajami;
 - 3) koszty ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego nie pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu.
3. Przez Zdarzenie ubezpieczeniowe rozumie się:
 - 1) w przypadku sporu o odszkodowanie lub zadośćuczynienie – naruszenie prawa lub obowiązków prawnych wobec Ubezpieczonego w wyniku czego powstała szkoda rozumiana jako Szkoda osobowa lub rzeczowa;
 - 2) w przypadku ochrony w prawie karnym oraz w prawie wykroczeń po wypadku drogowym – rzeczywiste lub zarzucane naruszenie przez Ubezpieczonego przepisów prawa karnego lub prawa wykroczeń.
4. Przedmiotem Pomocy prawnej 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 medacyjnego;
 - 4) podejmowanie działań w ramach postępowania sądowego przed sądami wszystkich instancji.
5. W ramach Pomocy prawnej, w sytuacjach wymagających udziału Usługodawcy, Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pełnomocnictwa Usługodawcy, umożliwiające 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, postępowaniu administracyjnym, postępowaniu karnym, postępowaniu w sprawach o wykroczenia,
 - 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 i sądami administracyjnymi we wszystkich instancjach oraz przed sądami polubownymi,
 - 5) koszty procesu zasądzone od Ubezpieczonego na rzecz strony przeciwnej lub Skarbu Państwa.

Artykuł 46. Obowiązki Ubezpieczonego i sposób realizowania świadczeń w ramach Ubezpieczenia pomocy prawnej

1. W celu uzyskania świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, tj. nie później niż w terminie 48 godzin od wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance pod numerem telefonu **+48 22 575 93 19** i dokonać zgłoszenia, przedstawiając Ubezpieczycielowi stan faktyczny związany z zaistniałym Zdarzeniem Ubezpieczeniowym. Na wezwanie Ubezpieczyciela Ubezpieczony ma obowiązek doreczenia 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) imię, nazwisko Ubezpieczonego,
 - 2) numer PESEL Ubezpieczonego,
 - 3) miejsce zamieszkania Ubezpieczonego,
 - 4) datę zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 5) telefon kontaktowy Ubezpieczonego,
 - 6) 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 w terminie w nim wskazanym Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli niewykonanie tego obowiązku w terminie 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) nie istnieje szansa korzystnego dla Ubezpieczonego rozstrzygnięcia sprawy;
 - 2) obrona interesów prawnych Ubezpieczonego jest sprzeczna z zasadami współzycia społecznego i dobrymi obyczajami;
 - 3) koszty obrony interesów prawnych Ubezpieczonego pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego przez Ubezpieczonego celu;
6. Decyzję w zakresie niepodjęcia się realizacji świadczenia ubezpieczeniowego, będącą następstwem analizy sytuacji prawnej w rozumieniu ust. 5, Ubezpieczyciel przekazuje 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), Ubezpieczyciel przedstawia 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 danego typu usługę.
12. Koszty postępowania przed sądami powszechnymi i administracyjnymi ustala się na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa i opłaca się na zasadach określonych w niniejszych SWU do wysokości sumy ubezpieczenia pomocy prawnej.
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 niniejszych SWU do wysokości sumy ubezpieczenia pomocy prawnej.

Artykuł 47. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia pomocy prawnej

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 9 ubezpieczenie pomocy prawnej 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 100€;
 - 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) statutowego (członkostwo Ubezpieczonego w spółdzielni, wspólnocie mieszkaniowej właścicieli nieruchomości, członkostwo w organach spółek handlowych, fundacji, stowarzyszeń, zrzeszeń);
 - 14) wynikających z gier lub zakładów.

Część L) Ubezpieczenie assistance podróże

Artykuł 48. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia assistance podróże

- W ramach świadczeń assistance Ubezpieczony ma prawo zwrócić się do Ubezpieczyciela przed wyjazdem w Podróż zagraniczną lub w trakcie jej trwania po uzyskanie pomocy telefonicznej w poniższych sprawach:
- 1) poradnictwa w zakresie podróży: informacji o przedstawicielstwach dyplomatycznych i konsulatach, informacji o dokumentach koniecznych do przekroczenia granicy danego państwa, informacji o ewentualnych opłatach pobieranych przy przekroczeniu granicy danego państwa, informacji o aktualnych kursach walut, średnich cenach podstawowych produktów, warunkach klimatycznych i prognozie pogody oraz ogólnym poziomie bezpieczeństwa w kraju docelowym;
 - 2) pomocy medycznej: znalezienia kontaktu do pogotowia ratunkowego, informacji dotyczących ogólnego poziomu opieki medycznej w danym państwie w porównaniu z Polską, informacja dotycząca koniecznych i zalecanych szczepień, podanie adresów punktów szczepień, informacja o wystąpieniu epidemii, informacja o zagranicznych odpowiednikach polskich leków, informacja o placówkach służby zdrowia, z których zaleca się korzystać, informacja o specyficznych rodzajach ryzyka zdrowotnego na danym obszarze;
 - 3) pomocy w przypadku utraty lub kradzieży dokumentów: udzielenia Ubezpieczonemu informacji i pomocy w uzyskaniu dokumentów zastępczych niezbędnych w Podróży, to jest: paszport, wiza wjazdowa lub bilety lotnicze, w przypadku ich utraty lub kradzieży. Koszty wydania nowych dokumentów pokrywa Ubezpieczony;
 - 4) sport assistance: informacja o najbliższych wypożyczalniach sprzętu sportowego, informacja o najbliższych miejscach naprawy sprzętu sportowego, informacja o wydarzeniach sportowych, informacja o obiektach sportowych w najbliższej okolicy.
- Dodatkowo, w ramach ubezpieczenia assistance, Ubezpieczony może skorzystać z poniższych świadczeń:
- 1) „wplata kaucji” – uiszczenie 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 lub w drodze mailowej zobowiązania się przez Ubezpieczonego do spłaty pokrytych kosztów,
- 2) „zaliczka gotówkowa” – wypłaty zaliczki do wysokości kwoty określonej w Tabeli Świadczeń i limitów w przypadku utraty lub kradzieży Karty Ubezpieczonego, o ile inne źródło środków finansowych nie jest dostępne dla Ubezpieczonego; Zaliczka realizowana jest ze środków Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem, że rachunek w/w karty kredytowej Ubezpieczonego jest równocześnie obciążany kwotą wypłaconej zaliczki i opłatami za dostarczenie środków pieniężnych Ubezpieczonemu.
 - 3) pomoc w przypadku utraty bagażu: 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);
 - 4) przekazywane wiadomości: w przypadku konieczności nawiązania przez Ubezpieczonego kontaktu z organem władz publicznych podczas Podróży oraz przekazywania wiadomości o zatrzymaniu Ubezpieczonego przez władze krenym, współpracownikom lub przyjaciołom Ubezpieczonego przebywającym w Kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego;
 - 5) ubezpieczenie badania kleszcza: jeżeli Ubezpieczonego ukąsi kleszcz i zgłosi on to do Centrum Alarmowego Assistance, Centrum Alarmowe Assistance organizuje, a Ubezpieczyciel pokryje koszty badania kleszcza pod kątem nosicielstwa patogenów. Świadczenie realizowane jest w placówce medycznej wybranej przez Ubezpieczyciela, a w przypadku braku dostępności wybranej placówki współpracującej z Ubezpieczycielem organizacja bezgotówkowego badania kleszcza nie będzie możliwa, Ubezpieczyciel dokona zwrotu kosztów badania poniesionych przez Ubezpieczonego w dowolnej placówce.

Część M) Ubezpieczenie udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu

Artykuł 49. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu

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 50. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 Ubezpieczenie Udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu 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 100€.

Część N) Ubezpieczenie uszkodzenia lub utraty bagażu

Artykuł 51. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia uszkodzenia lub utraty bagażu podróжного

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróжный, rzeczy osobiste użytkowane zwykle podczas Podróży zagranicznej, będące własnością Ubezpieczonego i które Ubezpieczony zabrał z sobą w podróż, ewentualnie rzeczy, które zostały przez niego nabyte w udokumentowany sposób w trakcie Podróży zagranicznej, 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:
 - 1) znajdowanie się ich pod bezpośrednim nadzorem Ubezpieczonego;
 - 2) powierzenie ich za pokwitowaniem podmiotowi profesjonalnemu, zajmującemu się zawodowo przewozem lub przechowywaniem rzeczy;
 - 3) pozostawienie ich w pomieszczeniu znajdującym się w miejscu zakwaterowania, zamkniętym na zamek mechaniczny lub elektroniczny;
 - 4) pozostawienie ich w użytkowanej indywidualnie przestrzeni bagażowej (szafka na dworcu kolejowym, autobusowym czy porcie lotniczym) zamkniętej na zamek mechaniczny lub elektroniczny;
 - 5) 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 podróжного obejmuje Mobilny sprzęt elektroniczny, Sprzęt służbowy, a także Sprzęt sportowy, który znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub w bagażu podróжном.
4. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia bagażu jest utrata w skutek Kradzieży i uszkodzenie bagażu podróжного podczas Podróży zagranicznej w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczeń odszkodowawczych w związku ze Zdarzeniami ubezpieczeniowymi będącymi następstwem:

- 1) Kłęski żywiołowej, a także akcji ratowniczej prowadzonej w związku z jej wystąpieniem;
- 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 Ubezpieczonego, 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.

Artykuł 52. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia uszkodzenia lub utraty bagażu podróжного

Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 9 Ubezpieczenie od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróжного 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 Ubezpieczonego, jego Osobę bliską lub osobę mieszkającą z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym, osobę za którą Ubezpieczony ponosił odpowiedzialność bądź przez Współubezpieczonego;
- 3) przedmiotów pozostawionych bez opieki, z uwzględnieniem postanowień artykułu 51 ust. 2.
- 4) środków transportu, z wyłączeniem wózków inwalidzkich i dziecięcych oraz rowerów;
- 5) okularów, soczewek kontaktowych, wszelkiego rodzaju sprzętu medycznego, rehabilitacyjnego, protez i lekarstw;
- 6) biletów podróжных i biletów na imprezy kulturalne, pieniądze, 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;
- 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;
 - a) przewożonych zwierząt lub wobec szkód wyrządzonych przez zwierzęta;
 - b) przedmiotów ze szkła, porcelany, gliny, marmuru, które łatwo ulegają stłuczeniu;
 - c) szkód powstałych w wyniku samozapalania lub wycieku płynów, tłuszczu, barwników, lub substancji żrących przewożonych w bagażu podróжном;
 - d) sprzętu sportowego, turystycznego oraz sprzętu pływającego takiego jak np. pontony, rowery wodne, łódki, własnego dla kategorii sportów nieubezpieczonych. Powyższego wyłączenia nie stosuje się w stosunku do namiotów, śpiworów, karimat i materacy;
 - e) uszkodzeń przedmiotu będących następstwem zwykłego zużycia eksploatacyjnego;
 - f) wad i usterek urządzeń elektrycznych wynikających z eksploatacji lub działania prądu elektrycznego;
 - g) konfiskaty, zatrzymania lub uszkodzenia bagażu przez służby celne lub inne władze państwowe;
 - h) szkód nie zgłoszonych odpowiednim instytucjom (przewoźnikowi, policji) w terminie do 24 godzin od momentu stwierdzenia szkody, z wyłączeniem sytuacji, w których stan zdrowia Ubezpieczonego obiektywnie pozwolił dotrzymać mu powyższego terminu.

Artykuł 53. 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 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 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 Polski 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 oraz numer 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.);
 - d) dokumenty potwierdzające szkody, 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) raport medyczny – dokumentację medyczną opisującą rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierającą dokładną diagnozę oraz przepisane leczenie;
 - f) oryginalne kwity bagażowe, listy przewozowe, pokwitowania przyjęcia bagażu do przechowania;
 - g) informację 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. Świadczenie odszkodowawcze Ubezpieczyciela nie obejmuje zniszczeń wcześniejszych lub 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 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 tożsamych 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 bagażu nie uznaje się kosztów poniesionych na odkażanie przedmiotów pozostałych po szkodzie.
9. W sytuacjach, gdy zagubione lub skradzione rzeczy zostaną odzyskane, Ubezpieczony powinien 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 mienia w miejscu zamieszkania podczas Podróży

Artykuł 54. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia mienia w miejscu zamieszkania podczas Podróży

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest mienie: elementy budowlane ubezpieczonego gospodarstwa domowego oraz ruchomości stanowiące wyposażenie gospodarstwa domowego i służące do jego użytkowania lub zaspokajania potrzeb Ubezpieczonego, w tym Elektronika oraz przedmioty wartościowe.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w ramach świadczeń odszkodowawczych jest uszkodzenie, zniszczenie lub kradzież ruchomości lub wewnętrznych elementów budowlanych ubezpieczonego gospodarstwa domowego na skutek wandalizmu, Kradzieży z włamaniem lub na skutek zalania wodą z sieci wodociągowej spowodowanego awarią techniczną lub wyciekami wody ze zbiornika. Ubezpieczenie obejmuje również uszkodzenie lub zniszczenie szyb osadzonych w ścianach zewnętrznych (okna, loggie, tarasy, skrzydła drzwiowe), w tym naklejonych folii oraz uszkodzenia barier i urządzeń prewencyjnych służących do ochrony ubezpieczonego gospodarstwa domowego, jeśli uszkodzenie to zostało spowodowane przez sprawcę w celu bezprawnego dostania się do ubezpieczonego gospodarstwa domowego.

Artykuł 55. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia mienia w miejscu zamieszkania podczas Podróży

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 9 SWU, zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela nie obejmuje:
 - 1) szkód w obrębie pomieszczeń niemieszkalnych przynależących do ubezpieczonego gospodarstwa domowego;
 - 2) odszkodowania za szkody pośrednie (utracone zyski, kary, straty finansowe związane z niemożnością użytkowania ubezpieczonej rzeczy, koszty reprezentacji prawnej);
 - 3) rzeczy nabytych w celu świadczenia usług;
 - 4) zwierząt i roślin;
 - 5) rzeczy i zwierząt należących do lokatorów lub gości Ubezpieczonego;
 - 6) pojazdów silnikowych i niesilnikowych, statków i samolotów (w tym lotni), oraz ich wszelkich akcesoriów, części i komponentów;
 - 7) wartości praw autorskich i praw własności przemysłowej, planów, projektów i innych przedmiotów niematerialnych;
 - 8) szkód powstałych na rzeczach podczas przebudowy, budowy lub wykonywania prac budowlanych w ubezpieczonym gospodarstwie domowym;
 - 9) szkód związanych z jakąkolwiek działalnością gospodarczą lub zarobkową.
 - 10) sytuacji jeśli ubezpieczony nie dysponuje dokumentami, na podstawie których możliwa jest identyfikacja ubezpieczonej rzeczy i jej wartości przed zdarzeniem ubezpieczeniowym (ekspertyza, dowód dziedziczenia, dowód zakupu)
 - 11) opłacenia usług i prac, które ubezpieczony lub upoważniona przez niego osoba 1. zamówił bez wcześniejszej zgody Centrum Pomocy Assistance;

- 12) bieżących napraw, konserwacji lub napraw prewencyjnych;
- 13) usunięcia szkody powstałej z winy osoby trzeciej na skutek niewłaściwej, nieuprawnionej lub niedozwolonej ingerencji;
- 14) napraw i czynności zaleconych przez Ubezpieczyciela po wcześniejszej interwencji lub działań, których wykonania Ubezpieczony nie zapewnił, w związku z czym po raz kolejny domaga się świadczenia ubezpieczeniowego takiego samego lub podobnego charakteru;
- 15) instalacji mediów i energii, które nie są częścią gospodarstwa domowego objętego ubezpieczeniem assistance (instalacje, które są częścią wspólną budynku, instalacje mediów dla wspólnych pomieszczeń nieruchomości);
- 16) płatności i prac należących do ustawowych obowiązków Ubezpieczonego;
- 17) usuwania skutków awarii technicznej spowodowanej przez osobę, która za zgodą Ubezpieczonego w okresie jego nieobecności korzysta z ubezpieczonego gospodarstwa domowego.

Artykuł 56. Obowiązki w ramach Ubezpieczenia mienia w miejscu zamieszkania podczas Podróży

1. Ubezpieczony w szczególności zobowiązany jest:
 - 1) zabezpieczyć ubezpieczone gospodarstwo domowe drzwiami o trwałej konstrukcji z bezpiecznym systemem zamykania;
 - 2) zapobiegać powstaniu Zdarzenia ubezpieczeniowego poprzez niezwłocznie usuwanie wszelkich awarii, które mogłyby mieć wpływ na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) właściwie dbać o rzeczy, stanowiące przedmiot ubezpieczenia, utrzymywać ubezpieczone gospodarstwo domowe w dobrym stanie technicznym oraz wykonywać obowiązkowe kontrole i serwisy w myśl przepisów prawa, norm technicznych lub instrukcji producenta;
 - 4) właściwie zabezpieczyć ubezpieczone gospodarstwo domowe przy opuszczaniu go, w szczególności właściwie zamknąć wszystkie drzwi wejściowe, a mechanizmem zamykającym od wewnątrz zamknąć przeszklone otwory (okna, drzwi balkonowe). Jeśli do ubezpieczonego gospodarstwa domowego można dostać się także przez garaż, w ten sam sposób należy zabezpieczyć również drzwi wejściowe i przeszklone otwory garażu;
 - 5) jeśli zdarzenie szkodowe nastąpiło w okolicznościach świadczących o popełnieniu przestępstwa, ubezpieczony jest zobowiązany poinformować o tym fakcie właściwe lokalne organy policji oraz udostępnić ubezpieczycielowi kopię takiego zawiadomienia lub raportu policyjnego o wynikach dochodzenia;
 - 6) nie zmieniać stanu spowodowanego zdarzeniem ubezpieczeniowym bez zgody Ubezpieczyciela oraz wstrzymać się z naprawą lub usuwaniem jego skutków do momentu otrzymania informacji od Ubezpieczyciela, nie dłużej jednak niż przez okres pięciu dni od zawiadomienia Ubezpieczyciela o zdarzeniu szkodowym. Jeśli z przyczyn bezpieczeństwa, higieny lub innych istotnych powodów albo po to, by zapobiec powiększeniu się skutków Zdarzenia ubezpieczeniowego, konieczne jest usunięcie skutków zdarzenia szkodowego wcześniej, Ubezpieczony ma obowiązek zapewnić dowody zakresu uszkodzeń. Ponadto Ubezpieczony powinien przedłożyć przedstawicielowi ubezpieczyciela zawiadomienie o powstaniu zdarzenia szkodowego z wyjaśnieniem powstania i zakresu skutków tego zdarzenia, udzielić informacji o prawach osób trzecich oraz o jakimkolwiek innym ubezpieczeniu, chroniącym od szkód w tym samym zakresie, jak również przedłożyć dokumenty niezbędne do stwierdzenia zobowiązań Ubezpieczyciela do świadczenia ubezpieczeniowego i określenia jego wysokości, w szczególności dokumentacji fotograficznej ubezpieczonego majątku, dokumentacji księgowej lub innych dokumentów umożliwiających ocenę zakresu powstałej szkody.
 - 7) niezwłocznie poinformować o odnalezieniu skradzionego majątku lub jego pozostałości po wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego oraz zwrócić Ubezpieczycielowi wypłacone świadczenie ubezpieczeniowe po odliczeniu stosownych kosztów poniesionych na usunięcie awarii powstałych w czasie, gdy nie mógł dysponować majątkiem. Wypłacenie świadczenia ubezpieczeniowego nie powoduje przeniesienia na Ubezpieczyciela praw własności do ubezpieczonych rzeczy, a Ubezpieczyciel nie ma obowiązku przyjąć ewentualnego odnalezionego majątku.
- W przypadku naruszenia obowiązków, o których mowa w niniejszym artykule, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, w takim zakresie w jakim niewypełnienie obowiązku przyczyniło się do uniemożliwienia ustalenia okoliczności mających wpływ na zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- Do ustalenia wysokości szkody poniesionej przez Ubezpieczonego bierze się pod uwagę:
 - 1) wartość odtworzeniową przedmiotów ubezpieczenia w związku z ich utratą, zniszczeniem lub uszkodzeniem,
 - 2) koszt naprawy uszkodzonych przedmiotów ubezpieczenia z uwzględnieniem średnich cen rynkowych usług i materiałów, obowiązujących na lokalnym rynku lub koszt naprawy na podstawie rachunków przedłożonych przez Ubezpieczonego. Wysokość naprawy nie może przekroczyć wartości przedmiotu ubezpieczenia.
- Świadczenie ubezpieczeniowe ustala się w kwocie odpowiadającej wysokości poniesionej szkody, ustalonej zgodnie z ust. 3, maksymalnie jednak do limitów wskazanych w Tabeli Świadczeń i limitów.
- W przypadku utraty, kradzieży, zniszczenia lub uszkodzenia zapisów na nośnikach danych świadczeniem ubezpieczeniowym jest zwrot stosownych kosztów poniesionych na naprawę. Jeśli Ubezpieczony nie poniósł żadnych kosztów naprawy, Ubezpieczyciel zrealizuje świadczenie ubezpieczeniowe w zakresie wartości materiału lub nośnika danych, na którym znajdowały się zapisy.

Część P) Ubezpieczenie kontynuacji leczenia w Polsce po wypadku za granicą

Artykuł 57. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia kontynuacji leczenia w Polsce po wypadku za granicą

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który podczas Podróży



zagranicznej uległ Nieszczęśliwemu wypadkowi i musiał kontynuować leczenie po powrocie do Polski, a Ubezpieczyciel przyjął na siebie odpowiedzialność z tytułu Nieszczęśliwego wypadku.

2. Za Zdarzenie ubezpieczeniowe w przypadku Ubezpieczenia kontynuacji leczenia w Polsce po wypadku za granicą uznaje się Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło w trakcie Podróży zagranicznej i które wymagało niezbędnego i niezwłocznego podjęcia leczenia za granicą oraz kontynuacji tego leczenia w Polsce.
3. Ubezpieczyciel pokrywa związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym niezbędne, nieuniknione i celowe koszty leczenia powstałe na terytorium Polskim które Ubezpieczony poniósł w ciągu 30 dni od powrotu do Polski.
4. O ile nie zostało wskazane inaczej, za wymienione w ust. 3 niniejszego artykułu koszty uważa się:
 - 1) pierwsza konsultacja u lekarza prowadzącego kontynuację leczenia w Polsce, pod warunkiem wcześniejszej zgody Centrum Pomocy Assistance,
 - 2) zdjęcie gipsu, zmianę opatrunku, zdjęcie szwów i iniekcję,
 - 3) zabiegi rehabilitacyjne przepisane przez lekarza.

Artykuł 58. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kontynuacji leczenia w Polsce po wypadku za granicą

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 Ubezpieczenie kontynuacji leczenia w Polsce po wypadku za granicą nie obejmuje wszystkich sytuacji wskazanych w art. 37 Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków.

Artykuł 59. Obowiązki Ubezpieczonego i osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.

1. Obowiązki Ubezpieczonego wskazane w art. 31 mają również zastosowanie w ramach niniejszego Ubezpieczenia kontynuacji leczenia w Polsce po wypadku za granicą.