



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

	RODZAJ INFORMACJI	POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA PODRÓŻNE WORLD DLA POSIADACZY I UŻYTKOWNIKÓW KART WORLD MASTECARD WYDANYCH PRZEZ Santander Bank Polska S.A.
1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń.	Art. 2 ust. 42; Art. 3 ust. 1-2; Art. 6 ust. 1; Art. 12 ust. 2; Art.17 ust. 2; Art. 20 ust. 2 i 3; Art. 23 ust. 2; Art. 26 ust. 2; Art. 29 ust. 2; Art. 33 ust. 2; Art. 36 ust. 2; Art. 41 ust. 3.
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	Tabela świadczeń i limitów; Art. 7 ust. 3, 7-8; Art. 8; Art. 12 ust. 1; Art. 13; Art. 14; Art. 17 ust. 1, 3-4; Art. 19; Art.20 ust. 1, 4-6; Art. 22; Art. 23 ust. 1, 3-4; Art. 24; Art. 26 ust. 1, 3-5; Art. 27; Art. 29 ust. 1, 3-5; Art. 30; Art. 31; Art. 33 ust. 1 i 3; Art. 34; Art. 36 ust.1, 3; Art. 37 ust. 2, 10, 14; Art. 38; Art. 39; Art. 1 ust. 1, 2; Art. 42.



TABELA ŚWIADCZEŃ I LIMITÓW	
W przypadku braku innej informacji kwoty wszystkich świadczeń są podane w przeliczeniu na jednego Ubezpieczonego i jedną Podróż	
Część A – Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu	
Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	5000 euro
Franczyza redukcyjna Ubezpieczonego na pojedyncze Zdarzenie ubezpieczeniowe	100 euro
Część B – Ubezpieczenie kosztów z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu	
Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	200 euro
Część C – Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu	
Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem (dla opóźnień powyżej 4 godzin)	200 euro
Część D – Ubezpieczenie kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu	
Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	200 euro
Część E – Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego	
Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem (dla opóźnień powyżej 4 godzin)	250 euro
Suma ubezpieczenia (dla opóźnień powyżej 48 godzin) dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	500 euro
Część F – Ubezpieczenie kosztów leczenia	
Suma ubezpieczenia na pokrycie kosztów leczenia i repatriacji	20 000 euro
Limit na świadczenie „Podróż Osoby bliskiej w przypadku Hospitalizacji”	75 euro dziennie + przelot w klasie ekonomicznej
Limit na świadczenie „Przedłużający się pobyt Ubezpieczonego”	75 euro dziennie + przelot w klasie ekonomicznej
Suma ubezpieczenia na pokrycie kosztów pogrzebu i repatriacji zwłok lub szczątków ludzkich	4 500 euro
Część G – Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji	
Limit na świadczenie za każdy dzień (terytorium Stanów Zjednoczonych i Szwajcarii)	50 euro; max 30 dni
Limit na świadczenie za każdy dzień (terytorium świata z wyłączeniem Stanów Zjednoczonych i Szwajcarii)	25 euro; max 30 dni
Część H – Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków	
Suma ubezpieczenia dla następstw Nieszczęśliwych wypadków	350 000 euro
Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony od 16 roku)	350 000 euro
Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony do 5 roku)	10 000 euro
Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony między 5 a 15 rokiem życia)	20 000 euro
Suma ubezpieczenia na pokrycie kosztów poszukiwania, pogrzebu i repatriacji zwłok lub szczątków ludzkich	30 000 euro
Łączna Suma ubezpieczenia dla następstw Nieszczęśliwych wypadków dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	5 000 000 euro
Część I – Ubezpieczenie utraty zakupów	
Suma ubezpieczenia na rok kalendarzowy	500 euro
Franczyza integralna	50 euro



POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Artykuł 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Podróże World, zwane dalej SWU, mają zastosowanie do grupowej umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce, a Santander Bank Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (00-854) przy al. Jana Pawła II 17.
2. 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:

1. **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.
2. **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.
3. **Centrum Pomocy Sztance** – jednostka organizacyjna zajmująca się w imieniu Ubezpieczyciela organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług określonych w niniejszych SWU oraz likwidacją szkód.
4. **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.
5. **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.
6. **Choroba psychiczna** – zaburzenie lub choroba sklasyfikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99).
7. **Deszcz nawałny** – 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 nawałnego ustala się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w ich bezpośrednim sąsiedztwie.
8. **Dokumenty osobiste** – należące do Ubezpieczonego: paszport, dowód osobisty, prawo jazdy oraz dowody rejestracyjne samochodów.
9. **Franszyza redukcyjna** – określona w niniejszych SWU, wyrażona w pieniądzu wartość szkody, o którą Ubezpieczyciel pomniejsza każde świadczenie.
10. **Franszyza integralna** – określona w niniejszych SWU, wyrażona w pieniądzu wartość szkody, poniżej której brak jest odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
11. **Grad** – składający się z bryłek lodu opad atmosferyczny.
12. **Hospitalizacja** – leczenie szpitalne wiążące się z koniecznością pobytu w Szpitalu przez okres obejmujący co najmniej jedną noc.
13. **Huragan** – wiatr o prędkości nie mniej niż 24 m/s ustalonej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, którego działanie wyrządza masowe szkody. W przypadku niemożności uzyskania odpowiednich informacji z Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej wystąpienie Huraganu ustala się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w ich bezpośrednim sąsiedztwie.
14. **Klient** – będący osobą fizyczną, prawną lub spółką nieposiadającą osobowości prawnej Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony z umowy ubezpieczenia oraz poszukujący ochrony ubezpieczeniowej.
15. **Kłęska żywiołowa** – niszczycielskie działanie sił natury obejmujące rozległe obszary terytorialne: pożar, wybuch, uderzenie pioruna, wichura, Grad, Deszcz nawałny, Huragan, Powódź, zalanie, Lawina, obsunięcie się terenu, aktywność wulkaniczna, trzęsienie ziemi.
16. **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 kredytowej World MasterCard Santander Bank Polska S.A. 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 Podróż; 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 Rzeczypospolitej Polskiej maksymalnie w ciągu 12 godzin poprzedzających przekroczenie granicy Rzeczypospolitej Polskiej; dodatkowo wymagane jest udokumentowanie pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej w postaci potwierdzenia wypłaty gotówki w bankomacie lub transakcji dowolną kartą należącą do Ubezpieczonego, bądź innego dowodu potwierdzającego zakupu dokonane w ciągu 24 godzin od daty dokonania płatności za paliwo;
 - 5) wynajmu samochodu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.
17. **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.
18. **Lawina** – gwałtowna utrata stabilności i przemieszczanie się: spadanie, stacanie lub ześlizgiwanie się ze stoku górskiego mas śniegu, lodu, gleby, materiału skalnego, bądź ich mieszanki.
19. **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.
20. **Miejsce zamieszkania** – znajdujący się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania lokal mieszkalny lub budynek mieszkalny jednorodzinny, w którym Ubezpieczony na stałe przebywa.
21. **Nagle 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, bezwzględniego 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 World MasterCard 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, której Koszty z góry w całości zostały opłacone kartą World MasterCard wydaną przez Santander Bank Polska S.A. Podróże odbywane 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, domu letniskowym lub innym podobnym obiekcie wynajmowanym za opłatą.
26. **Powódź** – zalanie terenu wywołane przez wezbranie wody w ciekach naturalnych, zbiornikach wodnych, kanałach lub od strony morza.
27. **Praca fizyczna** – wykonywanie lub podjęcie przez Ubezpieczonego czynności w celu zarobkowym, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, z wyjątkiem pracy kierowców 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.
28. **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 inteligencji i rozumowaniu, w tym również w ramach uczestnictwa w konferencjach i szkoleniach



teoretycznych, której efekt jest niematerialny, powstający w procesie zbierania i przetwarzania informacji.

29. **Reklamacja** – wystąpienie Klienta skierowane do Ubezpieczyciela, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
30. **Suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w Okresie ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych wariantów została wskazana w Tabeli świadczeń i limitów.
31. **Szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w postaci wykonywanych całodobowo 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.
32. **Tabela świadczeń i limitów** – zestawienie wszystkich Sum ubezpieczenia, sum gwarancyjnych, limitów świadczeń ubezpieczeniowych ustalonych dla poszczególnych rodzajów ubezpieczenia objętych niniejszymi SWU. Tabela świadczeń i limitów stanowi integralną część SWU.
33. **Tabela NNW** – lista uszkodzeń ciała oraz niezdolności do pracy i stawek procentowych ewentualnego odszkodowania stanowiąca 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 (art. 37 ust. 14). Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo wprowadzania zmian lub uzupełnień w Tabeli NNW w zależności od rozwoju wiedzy i sztuki lekarskiej. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego określa Ubezpieczyciel według Tabeli NNW obowiązującej w chwili przystąpienia do Ubezpieczenia Podróżne World przez Ubezpieczonego.
34. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu, nierokujące poprawy.
35. **Trwała niezdolność do pracy** – całkowita utrata zdolności do pracy zarobkowej orzeczona przez organ rentowy (w rozumieniu Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz.U. 1998 Nr 162 poz. 1118) 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.
36. **Ubezpieczający** – Santander Bank Polska S.A., który zawarł z Ubezpieczycielem grupową umowę ubezpieczenia.
37. **Ubezpieczony (Posiadacz karty/Użytkownik karty)** – osoba fizyczna, która zawarła z Santander Bank Polska S.A. umowę o udzielenie kredytu i wydanie płatniczej karty kredytowej World MasterCard (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.
38. **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.
39. **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.
40. **Współubezpieczony** – osoba fizyczna, objęta ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) małżonek lub partner życiowy Posiadacza lub Użytkownika karty World MasterCard wydanej przez Santander Bank Polska S.A.;
 - 2) dzieci Posiadacza lub Użytkownika karty World MasterCard wydanej przez Santander Bank Polska S.A., 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:

- 1) Część B: Ubezpieczenie kosztów z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu;
 - 2) Część C: Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu;
 - 3) Część D: Ubezpieczenie kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu;
 - 4) Część E: Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego.
- 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 niniejszym SWU w stosunku do Ubezpieczonego mają zastosowanie do Współubezpieczonych.

41. **Zdarzenie losowe** – nie dające się przewidzieć zdarzenie, niezależne od woli Ubezpieczonego; na potrzeby niniejszych SWU za Zdarzenie losowe uważa się: włamanie do Miejsca zamieszkania, pożar lub zalanie Miejsca zamieszkania, zniszczenie Miejsca zamieszkania w wyniku Klęski żywiołowej.
42. **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 Podróżne World

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 podróznego;
 - 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.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszych SWU obejmuje zdarzenia będące następstwem Amatorskiego uprawiania sportu. Zakres ochrony świadczonej 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
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
Krykiет	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 (monoskiing)	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 do 18 metrów • PADI Advanced Open Water 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 kredytowej World MasterCard Santander Bank Polska S.A.
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. Wysokość składki jest uzależniona od zakresu i wariantu ubezpieczenia.
2. Obowiązek opłacenia składki ubezpieczeniowej ciąży na Ubezpieczającym.
3. Zapłata składki ubezpieczeniowej realizowana jest zgodnie z grupową umową ubezpieczenia.

Artykuł 6. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej i prawo do świadczeń

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się wyłącznie dla Podróży, których Koszty Podróży w całości z góry zostały opłacone kartą kredytową World MasterCard wydaną przez Santander Bank Polska S.A., za wyjątkiem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Części F: Ubezpieczenie kosztów leczenia, która funkcjonuje niezależnie od dokonania w/w płatności.
2. Ochrona ubezpieczeniowa oraz prawo do świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia:
 - 1) dla Części A 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 podróznego, 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 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 danego przedmiotu przy użyciu karty World MasterCard wydanej przez Santander Bank Polska S.A. i kończy się po upływie 30. dni, licząc od dnia zakupu.
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 przyczyn objętych niniejszymi SWU.
- 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. Osobą, której przysługuje prawo do świadczeń na wypadek śmierci Ubezpieczonego jest Uposażony. Chcąc skorzystać z powyższego uprawnienia Uposażony zobowiązany jest złożyć skrócony akt zgonu Ubezpieczonego, komplet dokumentów przewidzianych w niniejszych SWU dla danego Zdarzenia ubezpieczeniowego. W przypadkach, gdy Uposażony nie został wyznaczony, bądź jedynym wyznaczonym Uposażonym nie żył w dniu śmierci Ubezpieczonego, prawo odbioru świadczenia przysługuje Osobom bliskim będącym spadkobiercami Ubezpieczonego, które przedstawią 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 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 grupowej 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 (z wyłączeniem postanowień ust. 3 niniejszego artykułu);
 - 5) z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczonego o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 7. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń

1. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony samodzielnie, bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu zobowiązany jest do niezwłocznego kontaktu telefonicznego z Centrum Pomocy Assistance pod całodobowym numerem +48 022 575 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 samodzielnie, bądź za pośrednictwem osoby

występującej w jego imieniu. 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 samodzielnie, bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu zobowiązany jest do przedstawienia innych, zwyczajowo stosowanych w danej sytuacji faktycznej 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 uchyła 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 zakresem ubezpieczenia.
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 zaspokojenia roszczeń.
12. Świadczenie jest zawsze wypłacane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie obowiązującej w Rzeczypospolitej Polskiej 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, jeżeli SWU nie zawierają odmiennych postanowień.

Artykuł 8. 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) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 3) Nieszczęśliwych wypadków lub zaburzeń stanu zdrowia, schorzeń, zachorowań, których objawy występowały przed początkiem Okresu 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 lub w związku z działalnością przestępczą;
 - 3) udziałem w bójkach, popełnieniem bądź usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 4) udziałem Ubezpieczonego w konflikcie wojennym, w misjach pokojowych, akcjach bojowych lub wojennych;
 - 5) udziałem w buntach, demonstracjach, powstaniach, publicznych aktach przemocy, strajkach lub na skutek ingerencji lub decyzji organów administracji publicznej;



- 6) udziałem Ubezpieczonego w Akcie terrorystycznym lub w przygotowaniach do niego;
 - 7) 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 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;
 - 8) niewykonaniem szczepień ochronnych lub zabiegów profilaktycznych rekomendowanych przed Podróżą zagraniczną na terytorium danego kraju;
 - 9) chorobami przenoszonymi drogą płciową, AIDS, HIV;
 - 10) chorobami psychicznymi;
 - 11) 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;
 - 12) uprawianiem aktywności sportowej nieobjętej podstawową ochroną ubezpieczeniową (tabela sportów objętych ubezpieczeniem znajduje się w artykuł 3 ust. 4 niniejszych SWU);
 - 13) uprawianiem aktywności sportowej w miejscach do tego nie przeznaczonych;
 - 14) braniem udziału w polowaniach na zwierzęta;
 - 15) braniem udziału w zawodach lub rajdach, jako kierowca, pilot lub pasażer pojazdów silnikowych, również podczas jazd próbnych i testowych;
 - 16) postępowaniem, w związku z którym Ubezpieczony nie przestrzegał przepisów prawa obowiązujących na terenie danego państwa;
 - 17) wykonywaniem Pracy fizycznej;
 - 18) wykonywaniem zadań kaskaderskich;
 - 19) wykonywaniem pełnionej funkcji: żołnierza, policjanta, członka innej służby mundurowej lub innej jednostki lub służby bezpieczeństwa;
 - 20) wypadkami lotniczymi, z wyłączeniem przypadków, gdy Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych.
4. Ponadto ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie:
- 1) miało miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania, o ile w niniejszych SWU nie wprowadzono postanowień odmiennych dla danego rodzaju ubezpieczenia;
 - 2) miało miejsce na terenie państwa, w którym Ubezpieczony przebywa nielegalnie;
 - 3) spowodowane zostało przez energię jądrową lub zagrożenia o charakterze jądrowym lub w związku z nimi;
 - 4) było znane w chwili przystąpienia do umowy ubezpieczenia;
 - 5) nastąpiło w wyniku samobójstwa, próby samobójczej lub na skutek umyślnego samookaleczenia ciała Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 6) nastąpiło w trakcie Podróży rozpoczętej przez Ubezpieczonego po opublikowaniu przez Światową Organizację Zdrowia lub Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej informacji, iż nie zaleca się podróżowania do danego państwa lub regionu;
 - 7) zostało spowodowane przez epidemię, bądź skażenie chemiczne lub biologiczne;
 - 8) nastąpiło w trakcie i w związku z posługiwaniem się pirotechniką lub bronią palną.
5. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów:
- 1) poniesionych przez Ubezpieczonego lub inne osoby dotyczących nawiązania kontaktu z Ubezpieczycielem lub Centrum Pomocy Assistance;
 - 2) rozmów telefonicznych, połączeń z Internetem i połączeń faksowych łącznie z kosztami roamingu przy odzwianianiu za granicę.

Artykuł 9. 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.
2. Na Ubezpieczyciela nie przechodzą roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawa wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielać pomocy Ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, dostarczając niezbędnych informacji i dokumentów oraz umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do dochodzenia roszczeń regresowych.

Artykuł 10. 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 samodzielnie, bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu zobowiązany jest do dostarczenia dokumentów uprzednio przekazanych za pomocą poczty elektronicznej, bądź faksu, przez przesłanie ich listem poleconym za pokwitowaniem odbioru.

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

Artykuł 11. Postępowanie reklamacyjne

1. 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.
3. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, Ubezpieczyciel poinformuje o tym Klienta, w celu dostarczenia przez Klienta wszelkich danych i informacji, o których dostarczenie wnosi Ubezpieczyciel w zakresie w i w celu niezbędnym do rozpatrzenia Reklamacji. 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
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, Ubezpieczyciel:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
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).
6. 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/>.



POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE

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

Artykuł 12. 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;
 - 1) Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, w wyniku którego Ubezpieczony lub Współubezpieczony nie może odbyć zaplanowanej Podróży ze względów medycznych;
 - 2) Zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - 3) Zgon Osoby bliskiej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, o ile okres od zgonu do dnia wyjazdu jest krótszy niż 60 dni;
 - 4) Nieszczęśliwy wypadek lub Nagłe zachorowanie, w wyniku którego Osoba bliska Ubezpieczonego lub Osoba bliska Współubezpieczonego została w trybie natychmiastowym poddana Hospitalizacji lub wymaga opieki osób trzecich, w związku z czym obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej 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;
 - 5) przymusowa kwarantanna Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - 6) Zdarzenie losowe w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, w związku z którym obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania jest wymagana przez władze lokalne (policję) do wykonania czynności prawnych i administracyjnych, w okresie planowanego trwania Podróży.

Artykuł 13. Suma Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu

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

Artykuł 14. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu

1. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów innych niż uiszczona cena usług przewozowych i noclegowych.
2. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8 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 (zgodnie z art. 16), przez Ubezpieczonego lub osobę działającą w jego imieniu 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, które zaistniały i były znane Ubezpieczonemu jeszcze przed dokonaniem rezerwacji usług przewozu i/lub noclegów;
 - 10) braku ważnego dokumentu niezbędnego do odbycia Podróży (paszport, wiza).
3. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów wynikających z korzystania z programów nagród za częste loty realizowanych przez linie lotnicze, programów kart punktów premiowych 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 w/w świadczenia odpowiada kosztom jakimi obciążony zostaje Ubezpieczony przez podmiot świadczący dane usługi, z zastrzeżeniem, że jest ona pomniejszana o 100 euro z przyznanej kwoty (o tzw. Franszyzę redukcijną).
3. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w związku z koniecznością skrócenia Podróży z zastrzeżeniem maksymalnej wypłaty do wysokości Sumy ubezpieczenia w wysokości odpowiadającej sumie:
 - 1) wartości niewykorzystanych świadczeń (niewykorzystanych dni pobytu) rozumianej jako procent z ceny usług przewozu i noclegów oraz
 - 2) wartości dodatkowego transportu powrotnego rozumianej jako wartość pierwotnie planowanego opłaconego transportu powrotnego z Podróży.

Artykuł 16. Obowiązki Ubezpieczonego

1. Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu ma obowiązek złożenia pisemnej informacji o anulowaniu udziału w Podróży do podmiotu, z którym zawarto umowę o świadczenie usług przewozu i/lub noclegu w ciągu 24 godzin od zaistnienia danej przyczyny. Nie dotyczy to uzasadnionych i udokumentowanych sytuacji, w których Ubezpieczony z uwagi na stan zdrowia nie mógł dopełnić w/w obowiązku. Wówczas zobowiązany jest dopełnić niniejszego obowiązku powiadomienia, niezwłocznie po ustaniu przyczyny uniemożliwiającej złożenie stosownej informacji w terminie.
2. W przypadkach, gdy nie dotrzymano powyższych terminów, Ubezpieczyciel może zmniejszyć wypłacane świadczenie, do kwoty, którą Ubezpieczony zostałby obciążony przez podmiot świadczący dane usługi, dochowując terminów.
2. Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu ma obowiązek zawiadomienia o konieczności wcześniejszego powrotu z Podróży Centrum Pomocy Assistance przed podjęciem działań we własnym zakresie w ciągu 24 godzin od zaistnienia danej przyczyny uzasadniającej przerwanie Podróży. W przypadkach, gdy nie dotrzymano powyższego obowiązku, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć wypłacane świadczenie, w stopniu w jakim miało to wpływ na jego wysokość.
3. Ubezpieczyciel zastrzega możliwość uznania roszczenia i wypłaty świadczenia od udokumentowania przez Ubezpieczonego lub osobę działającą w jego imieniu zdarzeń zgłoszonych jako podstawa rezygnacji z Podróży bądź wcześniejszego z niej powrotu.
4. W przypadku ubiegania się o zwrot kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu należy złożyć do Ubezpieczyciela wymagane dokumenty. Za niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o zwrot kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu uznaje się:
 - 1) umowę o imprezę turystyczną lub poszczególne usługi przewozowe i/lub noclegowe, lub blankiet biletu lotniczego i potwierdzenie dokonania jego rezerwacji, w zależności której usługi dotyczy złożona rezygnacja;
 - 2) potwierdzone przez organizatora/ dystrybutora usługi oświadczenie o jej anulowaniu;
 - 3) dokument wydany przez organizatora/dystrybutora usługi potwierdzający wysokość obciążeń nałożonych na Ubezpieczonego z tytułu rezygnacji z danej usługi;
 - 4) oryginały lub kopie rachunków lub dowodów zapłaty za daną usługę;
 - 5) oryginały lub kopie rachunków i dowodów zapłaty uprzednio uzgodnionych kosztów za transport powrotny, w przypadku wcześniejszego powrotu z Podróży;
 - 6) dokumenty poświadczające wystąpienie zdarzenia uzasadniającego rezygnację z Podróży lub jej skrócenie którymi są:
 - a) raport medyczny dla Nagłych zachorowań, Nieszczęśliwych wypadków, wszelkich zdarzeń o charakterze zdrowotnym – orzeczenie lekarskie



- opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;
- kopia karty zgonu lub aktu zgonu w przypadku śmierci;
 - zaświadczenie lekarskie potwierdzające konieczność pozostania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi, Nagłemu zachorowaniu w celu udzielenia jej opieki i pomocy, w odniesieniu do przyczyny wskazanej w art. 12 ust. 2 pkt 4);
 - kopia raportu policji dot. szkody w mieniu;
 - zaświadczenia stosownych władz, instytucji poświadczające wystąpienia 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

- Przedmiotem ubezpieczenia są wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na posiłki i przekąski, dodatkowe zakwaterowanie (tylko pokój) i przejazdu Ubezpieczonego do miejsca docelowego Podróży za granicą, w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
- Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia kosztów z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu jest:
 - opóźnienie innego kursującego według rozkładu środka transportu publicznego lub
 - wypadek albo awaria pojazdu, którym przemieszcza się Ubezpieczony.
- 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.
- Świadczenia z tytułu: Części B), Części C) oraz Części D) wykluczają się wzajemnie. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wyzerującego 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

- W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 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 dotarcia zgodny z pierwotnym rozkładem, a także informację, o ile czasu opóźnił się przyjazd;
 - w stosunku do zdarzeń wskazanych w art. 17 ust 2 pkt 1) uzyskać – o ile jest to możliwe – od przewoźnika pisemne określenie zakresu jego odpowiedzialności wobec zaistniałego opóźnienia – wskazanie kosztów, które pokryje w związku z opóźnieniem;
 - 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;
 - zachować wszelkie oryginały rachunków i dowodów zapłaty za zakupione posiłki, przekąski, zakwaterowanie, czy transport realizowany w ramach zastępstwa za utracony środek transportu pierwotnie planowany w ramach Podróży;
 - niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania – skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - dane Ubezpieczonego i karty;
 - opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za zakupione posiłki, przekąski, zakwaterowanie, transport;
 - dokumenty potwierdzające opóźnienie zgodnie z ust. 1 pkt 1) niniejszego artykułu;
 - oświadczenie przewoźnika o zakresie jego odpowiedzialności zgodnie z ust. 1 pkt 2) niniejszego artykułu;
 - dokumenty potwierdzające awarię lub wypadek zgodnie z ust. 1 pkt 3) niniejszego artykułu.

Artykuł 19. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu

- Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8 Ubezpieczenie kosztów z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu nie zapewnia ochrony w odniesieniu do pozostających w związku przyczynowo-skutkowym:
 - czystych strat finansowych Ubezpieczonego poniesionych wskutek spóźnienia na środek transportu, a tym samym nie zrealizowanym w terminie wyjazdem;
 - 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;

- opóźnień powstałych wskutek decyzji urzędu lotnictwa cywilnego lub innych podobnych organów;
- opóźnień spowodowanych przez Klęski żywiołowe;
- wydatków na napoje alkoholowe lub wyroby tytoniowe;
- opóźnień lub anulacji lotów charterowych;
- 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;
- awarii pojazdu należącego do Ubezpieczonego, który nie był objęty prawidłowym serwisem zgodnie z instrukcją producenta;
- 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

- 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 co najmniej 4 godziny w stosunku do planowanej godziny odjazdu/odlotu, wywołane przez:
 - strajk lub pracowniczą akcję protestacyjną, które nie zostały podane do publicznej wiadomości przed dniem zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - niekorzystne warunki atmosferyczne uniemożliwiające planowy odjazd/odlot, nie stanowiące Klęski żywiołowej w rozumieniu niniejszych SWU;
 - 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.
- W przypadku przedłużającego się, co najmniej 24-godzinnego opóźnienia odjazdu/odlotu środka transportu rozpoczynającego Podróż, Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z Podróży na zasadach opisanych w Części A niniejszych SWU.
- Świadczenia z tytułu: Części B), Części C) oraz Części D) wykluczają się wzajemnie. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wyzerującego 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:
 - 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;
 - 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;
 - zachować wszelkie oryginały rachunków i dowodów zapłaty za zakupione posiłki, przekąski, zakwaterowanie;
 - niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania – skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - dane Ubezpieczonego i karty;
 - opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za zakupione posiłki, przekąski, zakwaterowanie;
 - dokumenty potwierdzające opóźnienie zgodnie z ust. 1 pkt 1) niniejszego artykułu;
 - oświadczenie przewoźnika o zakresie jego odpowiedzialności zgodnie z ust. 1 pkt 2) niniejszego artykułu.

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

- Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8 Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu nie zapewnia ochrony w odniesieniu do pozostających w związku przyczynowo-skutkowym:
 - sytuacji, kiedy Ubezpieczony nie odbył prawidłowo i w terminie odprawy (check-in) z przyczyn leżących po stronie Ubezpieczonego;
 - czystych strat finansowych Ubezpieczonego poniesionych wskutek opóźnienia, a tym samym nie zrealizowanym w terminie wyjazdem;



- 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;
- 8) opóźnień trwających krócej niż 4 godzin;
- 9) opóźnień lotu, który nie został uprzednio potwierdzony przez Ubezpieczonego, o ile takie potwierdzenie jest wymagane przez przewoźnika.

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

1. Przedmiotem Ubezpieczenia kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu są wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na posiłki i przekąski w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest odmowa wejścia na pokład samolotu, jeżeli Ubezpieczony został odprawiony lub dokonał próby odprawy w celu odbycia 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.
3. Z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia w wysokości faktycznie poniesionych kosztów, nie więcej jednak niż do maksymalnej wysokości Sumy ubezpieczenia podanej w Tabeli świadczeń i limitów.
4. Świadczenia z tytułu: Części B), Części C) oraz Części D) wykluczają się wzajemnie. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wyczerpującego przesłanki wszystkich w/w części, wówczas Ubezpieczony ma prawo do skorzystania ze świadczeń wyłącznie na podstawie jednej, wybranej przez siebie części.

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

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8 Ubezpieczenia 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) okresów oczekiwania na transport zastępczy trwającego krócej niż 4 godzin;
 - 5) kosztów poniesionych przed upływem 4 godzin oczekiwania na transport zastępczy oraz po faktycznym rozpoczęciu Podróży transportem zastępczym;
 - 6) kosztów i opłat, które zostaną pokryte przez linie lotnicze.

Artykuł 25. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) uzyskać stosowne zawiadomienie od przewoźnika oraz zachować jego kopię lub potwierdzenie w celu późniejszego przedłożenia Ubezpieczycielowi. W/w dokument powinien poświadczać fakt zaistnienia nadmiernej rezerwacji i niewpuszczenia Ubezpieczonego na pokład samolotu zgodnie z pierwotnie zarezerwowanym lotem oraz wskazywać numer lotu, termin planowanego odlotu zgodny z pierwotnym rozkładem, a także informację 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 Rzeczypospolitej Polskiej 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 lub kopie rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za zakupione posiłki, przekąski;
 - d) dokumenty potwierdzające opóźnienie zgodnie z ust. 1 pkt 1) niniejszego artykułu;
 - e) oświadczenie przewoźnika o zakresie jego odpowiedzialności zgodnie z ust. 1 pkt 2) niniejszego artykułu.

Część E) Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróжного **Artykuł 26. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu podróжного**

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

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

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8 Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróжного nie zapewnia ochrony wobec pozostających w związku przyczynowo-skutkowym:
 - 1) sytuacji, gdy bagaż został powierzony linii lotniczym bez pokwitowania;
 - 2) sytuacji, kiedy odprawa bagażu na lotnisku nie została prawidłowo przeprowadzona z uwagi na nie zastosowanie się przez Ubezpieczonego do wytycznych przewoźnika lub służb lotniskowych;
 - 3) czystych strat finansowych Ubezpieczonego poniesionych wskutek opóźnienia bagażu;
 - 4) opóźnień bagażu przy powrocie z zagranicznej Podróży bez względu na miejsce lądowania;
 - 5) opóźnień spowodowanych strajkami lub innym ograniczeniem transportowym przebiegającym lub ogłoszonym w czasie odprawy lub planowanego odlotu;
 - 6) opóźnień na skutek konfiskaty przez służby celne lub inne władze państwowe;
 - 7) opóźnień spowodowanych przez Klęski żywiołowe;
 - 8) opóźnienia trwającego krócej niż 4 godzin;
 - 9) bagażu nadanego jako ładunek na podstawie konosamentu;
 - 10) kosztów poniesionych przed upływem 4 godzin opóźnienia oraz po faktycznym dostarczeniu bagażu do Ubezpieczonego.

Artykuł 28. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) złożyć stosowne zawiadomienie do przewoźnika oraz zachować jego kopię lub potwierdzenie w celu późniejszego przedłożenia Ubezpieczycielowi. W/w dokument powinien 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 Rzeczypospolitej Polskiej 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 lub kopie rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za zakupione przedmioty pierwszej potrzeby;
 - d) dokumenty potwierdzające opóźnienie bagażu zgodnie z ust. 1 pkt 1) niniejszego artykułu.

Część 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 Nieszcześnieśliwy 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 zabiegu powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania, łącznie z przeprowadzaniem bezpośrednio z nim związanych procedur diagnostycznych, które są zalecane 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 odcinek czasu 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 wyłącznie w zakresie wynikającym z obrażeń spowodowanych danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym;
- 5) usługi stomatologiczne przy ostrych stanach bólowych zębów, leczonych za pomocą ekstrakcji lub z zastosowaniem podstawowego wypełnienia (łącznie z RTG) i 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, interwencję 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.

5. 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 Rzeczypospolitej Polskiej 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. Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w art. 32, jednak maksymalnie do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów.
- 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. 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. Ubezpieczyciel zapewnia świadczenie do wysokości limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów.
- 3) transportu zwłok lub szczątków Ubezpieczonego do miejsca pochówku na teren Rzeczypospolitej Polskiej 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. Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w art. 32, jednak maksymalnie do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów.
- 4) transportu i pobytu Osoby bliskiej wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczonemu, jeżeli Ubezpieczony podczas Podróży zagranicznej musi być hospitalizowany na skutek Nagłego zachorowania, bądź Nieszczęśliwego wypadku przez okres co najmniej 10 dni.

Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania i żywienia jednej Osoby bliskiej do wysokości limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu jednej Osoby bliskiej samolotem w klasie ekonomicznej. Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w art. 32, jednak maksymalnie do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 30. Suma ubezpieczenia dla kosztów leczenia

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

4. Limity poszczególnych świadczeń przewidzianych w art. 29, wskazane w Tabeli świadczeń i limitów funkcjonują w ramach Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia pomniejszając ją.

Artykuł 31. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów leczenia.

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8 Ubezpieczenie kosztów leczenia nie obejmuje pozostających w związku przyczynowo-skutkowym:

- 1) zdarzeń nie będących następstwem Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku;
- 2) zdarzeń związanych z uduśleniem 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) świadczeń przekraczających zakres niezbędnej pomocy medycznej, tj. pomocy która zabezpieczy życie i zdrowie Ubezpieczonego, na tyle, aby mógł wrócić do Miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, bądź Kraju stałego zamieszkania i w razie potrzeby kontynuować leczenie w własnym zakresie;
- 5) zdarzeń związanych z alkoholizmem lub chorobami wynikającymi z alkoholizmu;
- 6) pobytu i leczenia w ośrodkach opieki społecznej, ośrodkach dla psychicznie chorych, hospicjach onkologicznych, ośrodkach leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu, ośrodkach sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wypoczynkowych;
- 7) sytuacji udzielenia pomocy medycznej wyłącznie ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych, a także wszelkiej pomocy niezbędnej w skutek poddania się w/w zabiegom;
- 8) sytuacji, w których opieka medyczna jest wskazana i odpowiednia, jednak nie musi być udzielona natychmiastowo i można jej udzielić po powrocie na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego pobytu;
- 9) sytuacji udzielenia pomocy medycznej związanej z badaniami kontrolnymi lub szczepieniami profilaktycznymi;
- 10) 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,;
- 11) skutków Kłęsk żywiołowych;
- 12) badań (łącznie z laboratoryjnymi i ultrasonograficznymi) w celu stwierdzenia ciąży, przerwania ciąży, jakichkolwiek powikłań ciąży zagrożonej, jakichkolwiek powikłań po 26 tygodniu ciąży oraz porodu;
- 13) sytuacji leczenia bezpłodności lub sztucznego zapłodnienia, oraz kuracji hormonalnych z nimi związanych;
- 14) kosztów leków wydanych bez pisemnego zalecenia Lekarza;
- 15) sytuacji leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
- 16) zakupu bądź naprawy okularów korekcyjnych, protez (również dentystycznych), sprzętu rehabilitacyjnego, aparatów słuchowych, z wyłączeniem postanowień art. 29 ust. 4 pkt 4);
- 17) kosztów morskich akcji ratowniczych;
- 18) wszelkich kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy Assistance, z wyłączeniem sytuacji w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na stan zdrowia;
- 19) Kontakt Ubezpieczonego z Centrum Pomocy Assistance nie jest wymagany, jeżeli Ubezpieczony samodzielnie wybiera Lekarza i pokrywa koszty tej wizyty nie przekraczające 500 €, w przypadku:
 - a) pojedynczej wizyty stomatologicznej związanej z ostrym stanem bólowym lub zapalnym jednego zęba;
 - b) pojedynczej wizyty ambulatoryjnej.

Artykuł 32. 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 18) skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance. Obowiązek ten nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na jego stan zdrowia;
 - a) określić jakiej pomocy potrzebuje i w jakich okolicznościach i pod jakim adresem Ubezpieczony się znajduje;



- b) podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń: numer pesel/ datę urodzenia, imię i nazwisko Ubezpieczonego oraz numer karty;
 - c) dokładnie wyjaśnić okoliczności wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz datę i miejsce jego wystąpienia;
 - d) podać numer telefonu kontaktowego, pod którym Centrum Pomocy Assistance może skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą występującą w jego imieniu.
4. Ponadto, w przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
- 1) stosować się do wskázówek Centrum Pomocy Assistance i skutecznie z nim współdziałać, 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 Assistance w formie pisemnej pod rygorem nieważności, do zasięgnięcia informacji i opinii Lekarza prowadzącego leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przedmiocie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, w zakresie wymaganym przez przepisy prawa;
 5. Jeżeli Ubezpieczony z przyczyn od siebie niezależnych, będących następstwem wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego nie mógł zwrócić się do Centrum Pomocy Assistance z prośbą o pomoc przed realizacją usług Podróży Zagranicznej. Ubezpieczyciel refunduje koszty poniesione przez Ubezpieczonego z zastrzeżeniem zasad określonych w niniejszym artykule.
 6. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu ponieśli wydatki w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym zobowiązani są zgłosić wniosek o refundację kosztów pisemnie najpóźniej w ciągu 7 dni od daty zakończenia Podróży Zagranicznej. Ubezpieczyciel refunduje koszty poniesione przez Ubezpieczonego z zastrzeżeniem zasad określonych w niniejszym artykule.
 7. Zgłoszenie roszczenia o zwrot poniesionych kosztów w ramach uzasadnionego świadczenia leżącego w zakresie ubezpieczenia, powinno zawierać:
 - 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 lub kopie rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty;
 - 6) dokumenty wskazujące przyczynę 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 33. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji

1. Przedmiotem ubezpieczenia są wydatki uboczne związane z Hospitalizacją (wynajem linii telefonicznej, wynajem telewizora i przejazdy gościa taksówką) poniesione przez Ubezpieczonego.
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 faktycznie poniesionych kosztów, nie więcej jednak niż do maksymalnej wysokości Sumy ubezpieczenia podanej w Tabeli świadczeń i limitów oraz z zastrzeżeniem limitu za każdy rozpoczęty dzień Hospitalizacji Ubezpieczonego w kwocie określonej w Tabeli świadczeń i limitów, za nie więcej niż maksymalny okres wskazany w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 34. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji.

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8 Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji nie obejmuje wszystkich sytuacji wskazanych w rt. 31. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów leczenia.

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

1. Obowiązki Ubezpieczonego wskazane w art. 32 mają również zastosowanie w ramach niniejszego Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji.

Część H) Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków

Artykuł 36 Przedmiot i zakres Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Przedmiotem Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków jest Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło podczas Podróży.
3. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczeń związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym 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. 37 ust. 14.

Artykuł 37. 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.
2. 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.
3. 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 miesiące od zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
4. 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.
5. Ubezpieczycielowi przysługuje prawo weryfikacji orzeczenia stwierdzającego wystąpienie Trwałego uszczerbku na zdrowiu lub Trwałej niezdolności do pracy w zakresie zgodności z powszechnie przyjętymi procedurami orzekania.
6. Orzeczony 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.
7. W przypadku, gdy Ubezpieczony doznał więcej niż jednego Trwałego uszczerbku na zdrowiu, bądź obok 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%.
8. 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 zostałyby osiągnięty po przeprowadzeniu w/w procedur leczniczych i rehabilitacyjnych.
9. W przypadkach, w których Trwały uszczerbek na zdrowiu polega 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.
10. 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.
11. Jeśli sytuacja opisana w ustępie poprzedzającym wystąpiła w przypadku, gdzie Ubezpieczyciel wypłacił jeszcze przed śmiercią Ubezpieczonego świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, wówczas świadczenie z tytułu śmierci pomniejszane jest o uprzednio wypłaconą kwotę świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu.
12. Jeśli sytuacja opisana w ust. 10 niniejszego artykułu wystąpiła w przypadku, gdzie orzeczono wobec Ubezpieczonego stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale nie wypłacono jeszcze należnego świadczenia, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca tylko jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
13. 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 orzeczony, wówczas Lekarz wskazany przez Ubezpieczyciela na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej określa stopień uszczerbku poniesionego w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem.

14. 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 38. Suma ubezpieczenia Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

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

Artykuł 39. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8 Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków nie obejmuje Zdarzeń ubezpieczeniowych pozostających w związku przyczynowo skutkowym z/ze :
 - 1) zaostrzeniami lub powikłaniami Chorób przewlekłych, a także zaostrzeniami lub powikłaniami 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;
 - 2) leczeniem lub zabiegami medycznymi nie związanymi z Nieszczęśliwym wypadkiem oraz zdarzeniami nie będącymi następstwem Nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) Kłóskami żywiołowymi;
 - 4) zdarzeniami związanymi z ciężą lub jej przerwaniem;
 - 5) leczeniem metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczeniem metodami niekonwencjonalnymi;
 - 6) poddaniem się zabiegom ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych;
 - 7) zabiciem się substancjami stałymi lub płynami, które wniknęły do organizmu przez skórę, układ oddechowy lub układ pokarmowy;
 - 8) chorobami ujawniających się po wystąpieniu Nieszczęśliwego wypadku;
 - 9) chorobami zawodowymi;
 - 10) złamaniami związanymi z wrodzoną łamliwością kości, zaburzeniami metabolicznymi lub patologicznymi skręceniami oraz w wyniku złamań zmęczenia i zwichnięć na skutek wad i zaburzeń wrodzonych;
 - 11) sytuacjami, w których Nieszczęśliwy wypadek był spowodowany przez zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS);
 - 12) udarami sercowo-naczyniowymi i następstwami Nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w wyniku udaru sercowo-naczyniowego;
 - 13) następstwami chorób i zaburzeń neurologicznych i psychicznych oraz związanych z nimi dolegliwościami lub utraty przytomności;
 - 14) 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;
 - 15) 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;
 - 16) powstaniem lub pogorszeniem stanu zdrowia w związku z którymkolwiek rodzajem przepukliny brzusznej lub pachwinowej;
 - 17) wszelkiego rodzaju i pochodzenia guzów zgorzeli cukrzycowych, powstania lub pogorszenia jałowego zapalenia pochewek ścięgna, przyczepów mięśniowych, błony maziowej, kaletki i nad kłykcia bocznej kości ramiennej.

Artykuł 40. Obowiązki Ubezpieczonego i osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie zgłosić się po pomoc medyczną, poddać się opiece lekarskiej i stosować do zaleceń lekarskich w celu złagodzenia skutków Nieszczęśliwego wypadku
 - 2) zebrać wszelkie dokumenty dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego niezbędne dla ustalenia zasadności roszczenia – pełną dokumentację medyczną, raport lekarski wraz z diagnozą i ewentualne raporty stosownych

- 3) zgłosić pisemnie do Ubezpieczyciela zaistniałą szkodę poprzez przesłanie zgłoszenia zawierającego:
 - a) dane Ubezpieczonego i karty;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, oraz datę i miejsce jego wystąpienia;
 - c) raport medyczny – orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń, zawierające dokładną diagnozę oraz zaleczone leczenie;
- 4) 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;
- 5) 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 41. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia utraty zakupów

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

Artykuł 42. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia utraty zakupów

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8 Ubezpieczenie utraty zakupów nie zapewnia ochrony w przypadku:
 - 1) pozostających w związku przyczynowo skutkowym szkód spowodowanych przez Ubezpieczonego, jego Osobę bliską lub osobę mieszkającą z Ubezpieczonym w wspólnym gospodarstwie domowym, osobą za którą Ubezpieczony ponosił odpowiedzialność, bądź przez Współubezpieczonego;
 - 2) przedmiotów pozostawionych bez opieki w miejscu publicznym;
 - 3) środków transportu, z wyłączeniem wózków inwalidzkich i dziecięcych oraz rowerów;
 - 4) biletów podróży i biletów na imprezy kulturalne, pieniędzy, książeczek czekowych, kart płatniczych i innych podobnych dokumentów, papierów wartościowych i druków wartościowych, kluczy, metali szlachetnych i przedmiotów wyprodukowanych z nich, nieosadzonych pereł i kamieni szlachetnych, zegarków;
 - 5) zbiorów i rzeczy o wartości kolekcjonerskiej, antyków, numizmatów, przedmiotów artystycznych, rzeczy o wartości kulturalnej i historycznej, rękopisów, instrumentów muzycznych;
 - 6) produktów tytoniowych i alkoholu, substancji odurzających i psychotropowych;
 - 7) broni i amunicji;
 - 8) urządzeń i sprzętu elektronicznego (odtwarzacze stereo, odtwarzacze MP3, komputery i sprzęt komputerowy) służących do użytku służbowego;
 - 9) próbek, przedmiotów przeznaczonych na wystawę i rzeczy przeznaczonych na sprzedaż, przedmiotów praw autorskich oraz prawa własności przemysłowej będących częścią rzeczy jako przedmiotu materialnego takiego prawa;
 - 10) planów i projektów, prototypów i nośników zapisów obrazu, dźwięku i zapisów danych włącznie z ich zawartością;
 - 11) pozostających w związku przyczynowo skutkowym szkód powstałych w wyniku samozapalenia lub wycieku płynów, tłuszczu, barwników, lub substancji żrących;
 - 12) sprzętu sportowego, turystycznego oraz sprzętu pływającego (pontony, rowery wodne, łódki);
 - 13) uszkodzeń przedmiotu będących następstwem zwykłego zużycia eksploatacyjnego;
 - 14) wad i usterek urządzeń elektrycznych wynikających z eksploatacji lub działania prądu elektrycznego;
 - 15) konfiskaty, zatrzymania lub uszkodzenia rzeczy przez służby celne lub inne władze państwowe;
 - 16) 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 43. Obowiązki Ubezpieczonego i sposób ustalania świadczeń

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) złożyć stosowne zawiadomienie o Zdarzeniu losowym do właściwych organów władzy, czy instytucji (policja, służby celne, straż pożarna, itp.) oraz uzyskać i zachować protokół takiego zawiadomienia, wskazujący 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.) w toku zgłoszenia złożonego zgodnie z ust. 3, pkt 1 niniejszego artykułu;
 - d) dokumenty potwierdzające szkodę, którymi są między innymi wszelkie potwierdzenia, zawiadomienia lub kopie zgłoszeń Zdarzenia losowego złożone właściwym organom władzy, lub instytucjom (policja, służby celne, straż pożarna, itp.);
 - e) oryginały lub kopie rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za naprawę uszkodzenia przedmiotu;
 - f) dokument poświadczający zakup danych przedmiotów z datą zakupu oraz potwierdzenie obciążenia rachunku karty World MasterCard wydanej Santander Bank Polska S.A. kosztem za uszkodzone lub utracone przedmioty.
4. 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
5. Świadczenie Ubezpieczyciela nie obejmuje zniszczeń powstałych w skutek naturalnego zużycia danej rzeczy.
6. Odszkodowanie nie może być wyższe niż faktycznie poniesiona szkoda. Wysokość odszkodowania ustalana jest na podstawie kosztów naprawy przedmiotu – dla przypadków jego uszkodzenia, lub na podstawie wartości przedmiotów – dla przypadków ich utraty, z zastrzeżeniem, że wartość przedmiotów ustalana jest w oparciu o dowody zakupu (rachunki, potwierdzenia płatności), o ile są dostępne lub przez odniesienie do wartości nowej rzeczy o tożsamyh właściwościach, jednak przy uwzględnieniu poziomu zużycia rzeczy utraconej, jeśli w/w dowodu zakupu nie zostaną udostępnione Ubezpieczycielowi.
7. Na rozmiar szkody nie ma wpływu wartość pamiątkowa, zabytkowa, kolekcjonerska, czy naukowa danego przedmiotu.
8. Za koszty naprawy uszkodzonego przedmiotu nie uznaje się kosztów poniesionych na odkażanie przedmiotów pozostałych po szkodzie.
9. W sytuacjach, gdy skradzione rzeczy zostaną odzyskane, Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu powinna zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela. Jeśli Ubezpieczyciel wypłacił już odszkodowanie w związku z odzyskanymi przedmiotami, przysługuje mu roszczenie o zwrot stosownej kwoty odszkodowania przez Ubezpieczonego lub roszczenie o przeniesienie na niego przez Ubezpieczonego praw własności odzyskanych rzeczy. Jeśli jednak odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca kwotę z uwzględnieniem faktu odzyskania przez Ubezpieczonego danych przedmiotów, w kwocie pomniejszonej o wartość przedmiotów odzyskanych.