



Obowiązują od 01.02.2022 r.

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

	RODZAJ INFORMACJI	POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA PODRÓŻNE WORLD dla Posiadaczy i Użytkowników kart Mastercard World Elite wydanych przez Santander Bank Polska S.A.
1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń.	Art 2. ust. 37; Art. 3; Art. 4 ust. 1; Art. 8 ust. 2-3; 12-16; Art. 13; Art.15; Art. 17; Art. 19; Art. 21; Art. 23; Art. 25; Art. 27; Art. 28; Art. 30; Art. 32; Art. 34; Art. 36; Art. 38; Art. 40; Art. 42.
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	Art. 6; Art. 7; Art. 9; Art. 14; Art. 16; Art. 18; Art. 20; Art. 22; Art. 24; Art. 26; Art. 29; Art. 31; Art. 33; Art. 35; Art. 37; Art. 39; Art. 41; Art. 43 Tabela świadczeń i limitów Załącznik nr 1 – Dyscypliny sportu objęte ochroną ubezpieczeniową.

TABELA ŚWIADCZEŃ I LIMITÓW	
W przypadku braku innej informacji kwoty wszystkich świadczeń są podane w przeliczeniu na jednego Ubezpieczonego i jedną Podróż	
	Suma ubezpieczenia/ gwarancyjna
Część A – Koszty rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z Podróży	
Dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	13 000 euro
Część B – Koszty leczenia	
Koszty leczenia i repatriacji	3 500 000 euro
Podróż Osoby bliskiej w przypadku Hospitalizacji	150 euro/dzień; max 10 dni + przelot w klasie ekonomicznej
Przedłużający się pobyt Ubezpieczonego	150 euro/ dzień; max 10 dni + transport
Zastępstwo innego pracownika	Przelot w klasie ekonomicznej
Transport zwłok	4 500 euro
Część C – Następstwa Nieszczęśliwych wypadków	
Następstwa Nieszczęśliwych wypadków:	350 000 euro
Trwały uszczerbek (Ubezpieczony poniżej 70 roku życia)	350 000 euro
Śmierć (Ubezpieczony poniżej 5 roku życia)	10 000 euro
Śmierci (Ubezpieczony między 5 a 15 rokiem życia)	20 000 euro
Śmierć (Ubezpieczony między 15 a 70 rokiem życia)	350 000 euro
Dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	2 000 000 euro
Część D – Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym	
Odpowiedzialność cywilna	1 000 000 euro
Część E – Uszkodzenie lub utrata bagażu	
Suma ubezpieczenia na Zdarzenie ubezpieczeniowe na jednego i wszystkich ubezpieczonych	1 500 euro
Limit na pojedynczą sztukę bagażu	750 euro
Część F – Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji	
Świadczenie z tytułu Hospitalizacji	1 500 euro
Za każdy dzień, nie więcej niż 30 dni	50 euro
Część G – Pomoc prawna	
Pomoc prawna	3 000 euro
Część H – Assistance podróżne	
Poradnictwo w zakresie podróży	Bez limitu
Pomoc medyczna	Bez limitu
Pomoc w przypadku utraty lub kradzieży dokumentów	Brak limitu
Sport assistance	Brak limitu
Wpłata kaucji	20 000 euro
Zaliczka gotówkowa	4 000 euro
Pomoc w przypadku utraty bagażu	Brak limitu
Przekazywanie wiadomości	Brak limitu
Badanie kleszcza	250 euro
Część I – Udział własny z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu	
Udział własny	2 000 euro
Część J – Ubezpieczenie mienia w miejscu zamieszkania podczas Podróży	
Mienie	5 000 euro
Część K – Kontynuacja leczenia w Polsce	
Leczenie w Polsce	1 000 euro
Część L – Koszty z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu	
Dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	200 euro
Część M – Koszty z tytułu opóźnienia środka transportu	
Dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	200 euro
Część N – Koszty z tytułu overbookingu	
Dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	300 euro
Część O – Koszty z tytułu opóźnienia bagażu	
Dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem (dla opóźnień powyżej 4 godzin)	250 euro
Dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem (dla opóźnień powyżej 48 godzin)	250 euro
Część P – Utrata zakupów	
Na rok kalendarzowy	2 500 euro

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Artykuł 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia – Podróżne World dla Posiadaczy i Użytkowników kart MasterCard World Elite wydanych przez Santander Bank Polska S.A., zwane dalej SWU, mają zastosowanie do grupowej umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance Oddział w Polsce, a Santander Bank Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (00-854) przy al. Jana Pawła II 17.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek. Postanowienia niniejszych SWU stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia.
3. Niniejsze SWU wchodzi w życie dnia 01.02.2022 r.

Artykuł 2. Definicje pojęć

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

1. **Akt terrorystyczny** – umotywowane ideologicznie, planowane i zorganizowane działania pojedynczych osób lub grup skutkujące naruszeniem istniejącego porządku prawnego, podjęte w celu wymuszenia od władz państwowych i społeczeństwa określonych zachowań lub świadczeń.
2. **Amatorskie uprawianie sportu** – aktywność 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. Lista sportów objęta ochroną ubezpieczeniową zawarta jest w załączniku 1 do niniejszych SWU.
3. **Centrum Pomocy Assistance** – jednostka organizacyjna zajmująca się 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 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. **Dokumenty osobiste** – należące do Ubezpieczonego: paszport, dowód osobisty, prawo jazdy oraz dowody rejestracyjne samochodów.
7. **Elektronika** – rzeczy należące do Ubezpieczonego: telefon komórkowy, sprzęt fotograficzny, kamery, sprzęt komputerowy, sprzęt RTV, gry elektroniczne, sprzęt AGD.
8. **Hospitalizacja** – leczenie szpitalne wiążące się z koniecznością pobytu w szpitalu przez okres obejmujący co najmniej 24 h.
9. **Karta** – karta płatnicza MasterCard World Elite wydana przez Santander Bank Polska S.A.
10. **Klient** – będący osobą fizyczną, prawną lub spółką nieposiadającą osobowości prawnej Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony z umowy ubezpieczenia oraz poszukujący ochrony ubezpieczeniowej.
11. **Kłęska żywiołowa** – niszczycielskie działanie sił natury w postaci pożaru, uderzenia pioruna, wichury, gradu nawalnego, huraganu, powodzi, lawiny, obsunięcia się terenu, wybuchu wulkanu, trzęsienia ziemi
12. **Koszty Podróży** – koszty, do pokrycia których zobowiązany jest Ubezpieczony w celu aktywacji ochrony ubezpieczeniowej wobec danej Podróży. Przez pokrycie Kosztów Podróży rozumie się dokonanie płatności przy użyciu Karty w ramach co najmniej jednej z poniższych czynności:
 - 1) zakupu biletu w międzynarodowym transporcie drogowym, kolejowym, morskim lub lotniczym, obsługiwanym przez przewoźnika zawodowego (także jeżeli bilet dotyczy części Podróży),
 - 2) zakupu wycieczki zagranicznej w biurze podróży lub uiszczenia zaliczki na jej poczet;
 - 3) opłacenia zakwaterowania w Podróż; przy czym musi nastąpić obciążenie karty kosztami noclegu (rezervacja pobytu poprzez podanie numeru karty nie jest jednoznaczna z dokonaniem płatności);
 - 4) zatankowania samochodu, którym Ubezpieczony udaje się w Podróż, przy czym tankowanie musi się odbyć na terytorium Polski maksymalnie w ciągu 12 godzin poprzedzających przekroczenie granicy Polski; dodatkowo wymagane jest udokumentowanie pobytu poza granicami Polski w postaci potwierdzenia wypłaty gotówki w bankomacie lub 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 Polski.
13. **Kraj stałego zamieszkania** – kraj, w którym Ubezpieczony jest aktualnie objęty powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym lub kraj, w którym Ubezpieczony przebywa z zamiarem stałego pobytu.

14. **Kradzież z włamaniem** – usiłowanie lub dokonanie zaboru rzeczy należącej do Ubezpieczonego przez osobę trzecią, poprzez włamanie, czyli niedozwolone złamanie zabezpieczeń lub poprzez pokonanie innej przeszkody zabezpieczającej przy użyciu siły.
15. **Miejsce zamieszkania** – znajdujący się w Kraju stałego zamieszkania lokal mieszkalny lub budynek mieszkalny jednorodzinny, w którym Ubezpieczony na stałe przebywa.
16. **Mobilny sprzęt elektroniczny** – należące do Ubezpieczonego następujące urządzenia: telefon komórkowy, sprzęt fotograficzny, kamery, sprzęt komputerowy, sprzęt do odtwarzania dźwięku, gry elektroniczne.
17. **Nagłe zachorowanie** – nagłe zaburzenie stanu zdrowia Ubezpieczonego, powstałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej, które ze względu na swój charakter stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia Ubezpieczonego niezależnie od jego woli i wymaga niezbędnego, bezzwłocznego leczenia.
18. **Nieszczęśliwy wypadek** – niespodziewane i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli doznał rozstroju zdrowia, fizycznych obrażeń lub zmarł.
19. **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.
20. **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, przy czym Podróż zagraniczna obejmuje tylko te podróże, które odbywają się poza Kraj stałego zamieszkania. 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.
21. **Praca fizyczna** – wykonywanie przez Ubezpieczonego czynności w celu niezarobkowym (np. praktyki, wolontariatu, szkolenia) lub zarobkowym (bez względu na podstawę prawną zatrudnienia), które opierają się głównie na sile mięśni oraz umiejętnościach manualnych lub praktycznych (np. czynności wykonywane z użyciem niebezpiecznych narzędzi, praca na wysokościach, remontowo-budowlana, praca pod ziemią, prace przy rozładunku w transporcie).
22. **Przedmioty wartościowe** – mienie, które poza wartością użytkową ma także wartość artystyczną, historyczną, kolekcjonerską, kulturalną oraz antyki, numizmaty, rękopisy, instrumenty muzyczne, a także pieniądze, książeczki czekowe, karty płatnicze i inne podobne dokumenty, papiery wartościowe i druki wartościowe, klucze, metale szlachetne i przedmioty wyprodukowane z nich, perły i kamienie szlachetne, biżuteria, zegarki.
23. **Rabunek** – użycie przemocy lub groźba bezpośredniego użycia przemocy przez osobę trzecią (napastnika) w stosunku do Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia sobie mienia należącego do Ubezpieczonego.
24. **Reklamacja** – wystąpienie Klienta skierowane do Ubezpieczyciela, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
25. **Sprzęt służbowy** – urządzenia elektroniczne oraz akcesoria reklamowe, wzory, prototypy sprzedażowe należące do pracodawcy Ubezpieczonego powierzone mu w celu wykonywania obowiązków służbowych.
26. **Sprzęt sportowy** – sprzęt i wyposażenie standardowo używane do celów sportowych.
27. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu, nierokujące poprawy.
28. **Trwała niezdolność do pracy** – całkowita utrata zdolności do pracy zarobkowej orzeczona przez organ rentowy na okres nie krótszy niż 12 miesięcy następujących kolejno po sobie, która powstała w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, z powodu naruszenia sprawności organizmu, nie rokująca odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.
29. **Ubezpieczający** – Santander Bank Polska S.A., który zawarł z Ubezpieczycielem grupową umowę ubezpieczenia.
30. **Ubezpieczony (Posiadacz karty/Użytkownik karty)** – osoba fizyczna, która zawarła z Santander Bank Polska S.A. umowę o udzielenie kredytu i wydanie Karty (Posiadacz karty) oraz osoba fizyczna, której dane identyfikacyjne są umieszczone na karcie, upoważniona przez Posiadacza karty do dokonywania w jego imieniu i na jego rzecz operacji przy użyciu karty dodatkowej na podstawie umowy o wydanie dodatkowej karty kredytowej (Użytkownik karty) i która dysponuje aktywną Kartą.
31. **Ubezpieczyciel** – Inter Partner Assistance Oddział w Polsce z siedzibą przy ul. Giełdowej 1; 01-211 w Warszawie, będący oddziałem Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli, spółki prawa belgijskiego.
32. **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci. W przypadku niewyznaczenia Uprawnionego świadczenie przysługuje spadkobiercom Ubezpieczonego w kolejności i wysokości zgodnej z zasadami dziedziczenia ustawowego.

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

34. **Współubezpieczony** – osoba fizyczna, objęta ochroną ubezpieczeniową:

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

Współubezpieczeni są uprawnieni do świadczeń w przypadku Podróży odbywanej niezależnie od siebie i niezależnie od Ubezpieczonego z wyjątkiem Części ubezpieczenia wskazanych w Tabeli świadczeń i limitów, które mają wspólną sumę ubezpieczenia „dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem”. W przypadku tych ryzyk wymagana jest wspólna Podróż Ubezpieczonego oraz Współubezpieczonych do tego samego miejsca przeznaczenia.

Wszelkie zasady świadczenia ochrony ubezpieczeniowej i realizacji świadczeń wskazane w niniejszych SWU w stosunku do Ubezpieczonego mają zastosowanie do Współubezpieczonych.

35. **Zachorowanie na COVID-19** – nagłe zaburzenie stanu zdrowia Ubezpieczonego, do którego doszło w wyniku zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (potwierdzone testem wykonanym zgodnie z zaleceniem lekarza wykonanym po przeprowadzonym badaniu Ubezpieczonego), które stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia Ubezpieczonego i wymaga niezbędnego, bezzwłocznego leczenia.

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

37. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte zakresem umowy ubezpieczenia, które nastąpiło w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie którego powstaje obowiązek Ubezpieczyciela do udzielenia Ubezpieczonemu lub osobie trzeciej świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami niniejszych SWU. Zdarzenia spowodowane jedną przyczyną i obejmujące wszystkie okoliczności oraz ich skutki, powiązane relacją przyczynowo-skutkową, czasem wystąpienia lub innym bezpośrednim czynnikiem, będą uważane za jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe.

Artykuł 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczenie zapewnia Ubezpieczonemu ochronę ubezpieczeniową w okresie ubezpieczenia podczas ich Podróży odbywanych na terytorium całego świata.

2. W zakresie ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:

- 1) Część A: Koszty rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z podróży;
- 2) Część B: Koszty leczenia;
- 3) Część C: Następstwa Nieszczęśliwych wypadków;
- 4) Część D: Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym;
- 5) Część E: Uszkodzenie lub utrata bagażu;
- 6) Część F: Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji;
- 7) Część G: Pomoc prawna;
- 8) Część H: Assistance podróży;
- 9) Część I: Utrata zakupów;
- 10) Część J: Udział własny z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu;
- 11) Część K: Kontynuacja leczenia w Polsce;
- 12) Część L: Koszty z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu;
- 13) Część M: Koszty z tytułu opóźnienia środka transportu;
- 14) Część N: Koszty z tytułu overbookingu;
- 15) Część O: Koszty z tytułu opóźnienia bagażu;
- 16) Część P: Utrata zakupów.

Artykuł 4. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczony przystępuje do umowy ubezpieczenia przez złożenie oświadczeń związanych z ubezpieczeniem za pośrednictwem Ubezpieczającego, w toku zawierania umowy o udzielenie kredytu i wydanie Karty.

2. Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać Ubezpieczonemu SWU oraz zapoznać go z treścią umowy ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczy ona jego praw i obowiązków.

3. Treść stosunku prawnego Ubezpieczonego z Ubezpieczycielem z grupowej umowy ubezpieczenia wynika z treści niniejszych SWU.

Artykuł 5. Składka ubezpieczeniowa

1. Ubezpieczyciel określa wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

2. Obowiązek opłacenia składki ubezpieczeniowej ciąży na Ubezpieczającym.

3. Zapłata składki ubezpieczeniowej realizowana jest zgodnie z umową ubezpieczenia.

Artykuł 6. Okres ubezpieczenia

1. Okres ubezpieczenia to okres liczony od dnia przystąpienia przez Ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia i aktywacji Karty, zgodnie z postanowieniami Regulaminu kart kredytowych dla klientów indywidualnych

2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się wyłącznie dla Podróży, których Koszty Podróży opłacono Kartą.

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

- 1) dla Części A w zakresie ubezpieczenia kosztów rezygnacji z 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 w przeddzień 60 dnia Podróży;

3) dla Części B: Koszty leczenia, Części D: Odpowiedzialność cywilna, Części E: Uszkodzenie lub utrata bagażu, Części F: Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji, Części G: Pomoc prawna, Części I: Udział własny z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu, Części J: Ubezpieczenie mienia w miejscu zamieszkania podczas Podróży, Części K: Kontynuacja leczenia w Polsce rozpoczyna się od momentu przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Kraju stałego zamieszkania przy wyjeździe, a kończy się w chwili przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Kraju stałego zamieszkania przy powrocie, najpóźniej jednak z końcem 60 dnia Podróży;

4) dla Części C: Następstwa Nieszczęśliwych wypadków, Części M: Koszty z tytułu opóźnienia środka transportu, Części L: Koszty z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu, Części N: Koszty z tytułu overbookingu, Części O: Koszty z tytułu opóźnienia bagażu 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 z końcem 60 dnia Podróży;

5) dla Części P: Utrata zakupów rozpoczyna się w chwili dokonania zakupu danego przedmiotu przy użyciu Karty i kończy się po upływie 30 dni, licząc od dnia zakupu;

6) dla Części H: Assistance podróże: ubezpieczenie rozpoczyna się w momencie przystąpienia Ubezpieczonego do ubezpieczenia, a kończy wraz z końcem okresu ubezpieczenia.

4. Ochrona ubezpieczeniowa ulega automatycznemu wydłużeniu o czas niezbędny do powrotu do Miejsca zamieszkania, w przypadku braku możliwości powrotu Ubezpieczonego z Podróży w pierwotnie planowanym terminie z następujących przyczyn:

- a) Klęska żywiołowa,
- b) awaria środka transportu, którym Ubezpieczony planował powrót,
- c) odwołanie lub opóźnienie środka transportu powrotnego w związku ze złymi warunkami atmosferycznymi,
- d) Akt terrorystyczny w miejscu Podróży.

W sytuacjach przedłużania się Podróży z przyczyn, o których mowa powyżej Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance w celu poinformowania Ubezpieczyciela o tym fakcie. Warunkiem uzyskania świadczeń, do których prawo Ubezpieczony nabył w przedłużonym okresie ochrony ubezpieczeniowej, jest udokumentowanie zaistnienia w/w zdarzeń.

5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:

- 1) z momentem wyczerpania sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjnej lub limitów dla poszczególnych świadczeń wchodzących w zakres umowy ubezpieczenia – w odniesieniu do tych ryzyk oraz w stosunku do danego Ubezpieczonego;
- 2) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia niezależnie od podstawy prawnej lub przyczyny rozwiązania;
- 3) z dniem śmierci Ubezpieczonego w stosunku do tego Ubezpieczonego;
- 4) z końcem 60 dnia danej Podróży;
- 5) z dniem otrzymania przez Ubezpieczającego oświadczenia Ubezpieczonego o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.

Artykuł 7. Suma ubezpieczenia/gwarancyjna

1. Suma ubezpieczenia i suma gwarancyjna stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia.

2. Suma ubezpieczenia i suma gwarancyjna dla poszczególnych ryzyk wskazana jest w Tabeli świadczeń i limitów.

3. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie i jest podawana w przeliczeniu na jedną Podróż, chyba że zapisy w Tabeli świadczeń i limitów stanowią inaczej.

4. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza sumę ubezpieczenia.

5. W przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z Podróży sumę ubezpieczenia stanowią koszty, jakie poniósł Ubezpieczony na rezerwację biletów lotniczych lub noclegów, jednak nie więcej niż suma wskazana w Tabeli limitów i świadczeń.

Artykuł 8. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń

1. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest do niezwłocznego kontaktu telefonicznego z Centrum Pomocy Assistance pod całonocnym numerem **+48 22 575 93 19** (opłata za połączenie zgodnie z taryfą operatora) w celu zawiadomienia Ubezpieczyciela o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego i 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. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości przysługujących świadczeń odbywa się w oparciu o niezbędną dokumentację przedłożoną przez Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji składanych dokumentów.

4. W przypadku zgłoszenia roszczenia o wykonanie świadczeń o charakterze medycznym z umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel może wnosić o dostarczenie dokumentacji medycznej, wyrażenia dalszych zgód i złożenia oświadczeń niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i zakresu przysługujących świadczeń. W szczególności Ubezpieczyciel może wnosić o wyrażenie zgody na:

- a) udostępnienie przez podmiot wykonujący działalność leczniczą informacji o stanie zdrowia,
- b) uzyskanie informacji od Narodowego Funduszu Zdrowia,
- c) uzyskanie informacji od innych ubezpieczycieli.

5. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić należne świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zgłoszenia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
6. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia w powyższym terminie wskazanym 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, jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie określonym w ust. 5 niniejszego artykułu.
7. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określone w roszczeniu, Ubezpieczyciel pisemnie informuje o tym osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
8. Świadczenie jest zawsze wypłacane na terytorium Polski w złotych polskich, z wyjątkiem płatności bezpośrednich do zagranicznych podmiotów.
9. Przeliczenie na złote polskie wydatków poniesionych w walutach obcych dokonywane jest według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu wydania decyzji o wypłacie świadczenia.
10. W zależności od rodzaju zgłaszanego roszczenia i charakteru Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony zobowiązany jest do dostarczenia poniższych dokumentów:
 - 1) uzupełniony i podpisany druk zgłoszenia szkody z danymi Karty i Ubezpieczonego oraz opisem okoliczności wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) umowę o poszczególne usługi przewozowe i/lub noclegowe lub blankiet biletu lotniczego i potwierdzenie dokonania jego rezerwacji;
 - 3) potwierdzone przez organizatora/ dystrybutora usługi oświadczenie o jej anulowaniu;
 - 4) dokument wydany przez organizatora/dystrybutora usługi potwierdzający wysokość obciążeń nałożonych na Ubezpieczonego z tytułu rezygnacji z danej usługi;
 - 5) oryginały lub kopie rachunków lub dowodów zapłaty poniesionych kosztów;
 - 6) dokumentacja medyczna opisująca rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierająca dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;
 - 7) zaświadczenie lekarskie potwierdzające konieczność pozostania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi, Nagłemu zachorowaniu w celu udzielenia jej opieki i pomocy,
 - 8) kopia raportu policji ze zdarzenia;
 - 9) zaświadczenia stosownych władz, instytucji poświadczające wystąpienie Zdarzeń losowych, Kradzieży z włamaniem, Rabunku itp.;
 - 10) informację od przewoźnika lub innego podmiotu odpowiedzialnego za daną szkodę o wysokości, w jakiej uznano roszczenie Ubezpieczonego;
 - 11) listę przedmiotów, które zostały uszkodzone lub utracone, która została poświadczona przez właściwe organy władzy czy instytucje (policję, służby celne, linie lotnicze, przewoźnik, hotel, itp.).
11. Na żądanie Ubezpieczyciela, w przypadkach uzasadnionych, jeżeli przedłożone dokumenty okażą się niewystarczające do ustalenia zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczony zobowiązany jest do przedstawienia innych dokumentów, niezbędnych do określenia zasadności roszczeń i wysokości świadczeń.
12. Dodatkowo w przypadku ubezpieczenia **rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z Podróży**:
 - 1) Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w związku z odwołaniem udziału w Podróży maksymalnie do wysokości niższej z kwot:
 - a) ceny usług przewozu i/lub noclegów wskazanych w umowie o ich świadczenie lub
 - b) sumy Ubezpieczenia wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów dla Ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z Podróży.
 - 2) Wypłata świadczenia odpowiada kosztom, jakimi obciążony zostaje Ubezpieczony przez podmiot świadczący dane usługi.
 - 3) Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w związku z koniecznością wcześniejszego powrotu z Podróży z zastrzeżeniem maksymalnej wypłaty do wysokości sumy ubezpieczenia w wysokości odpowiadającej sumie:
 - a) wartości niewykorzystanych świadczeń (niewykorzystanych dni pobytu) rozumianej jako procent z ceny usług przewozu i noclegów oraz
 - b) wartości dodatkowego transportu powrotnego rozumianej jako wartość pierwotnie planowanego opłaconego transportu powrotnego z Podróży.
 - 4) Ubezpieczony ma obowiązek złożenia pisemnej informacji o anulowaniu udziału w Podróży do podmiotu, z którym zawarto umowę o świadczenie usług przewozu i/lub noclegu w ciągu 24 godzin od zaistnienia danej przyczyny. Nie dotyczy to uzasadnionych i udokumentowanych sytuacji, w których Ubezpieczony z uwagi na stan zdrowia nie mógł dopełnić w/w obowiązku. Wówczas zobowiązany jest dopełnić niniejszego obowiązku powiadomienia, niezwłocznie po ustaniu przyczyny uniemożliwiającej złożenie stosownej informacji w terminie. W przypadkach, gdy nie dotrzymano powyższych terminów, Ubezpieczyciel może zmniejszyć wypłacane świadczenie, do kwoty, którą Ubezpieczony zostałby obciążony przez podmiot świadczący dane usługi, dochowując terminów.
 - 5) Ubezpieczony ma obowiązek zawiadomienia o konieczności wcześniejszego powrotu z Podróży Centrum Pomocy Assistance przed podjęciem działań we własnym zakresie w ciągu 24 godzin od zaistnienia danej przyczyny uzasadniającej przerwanie Podróży. W przypadkach, gdy nie dotrzymano powyższego obowiązku, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć wypłacane świadczenie, w stopniu w jakim miało to wpływ na jego wysokość.
13. Dodatkowo, w przypadku ubezpieczenia **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. 13 pkt. 10 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 miesięcy od zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
- 4) Orzeczenie stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu lub stopień Trwałej niezdolności do pracy wyrażony jest procentowo zgodnie z Tabelą NNW i stanowi podstawę do wyliczenia wysokości świadczenia. Świadczenie wypłacane jest w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony faktycznie doznał uszczerbku, maksymalnie jednak do pełnej sumy ubezpieczenia.
- 5) W przypadku, gdy Ubezpieczony doznał więcej niż jednego Trwałego uszczerbku na zdrowiu bądź oprócz Trwałego uszczerbku na zdrowiu orzeczono również Trwałą niezdolność do pracy, stopień łączny doznanych uszczerbków jest równy sumie wszystkich procentów ustalonych na poszczególne rodzaje doznanych uszczerbków, jednak maksymalnie do łącznej wartości 100%.
- 6) 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 oraz komplet dokumentów przewidzianych w niniejszych SWU dla danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 7) W przypadkach, gdy Ubezpieczony nie podjął dalszego zalecanego leczenia powypadkowego lub procedur rehabilitacyjnych zalecanych przez lekarza, wówczas stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na poziomie, który zgodnie z powszechną wiedzą medyczną zostałyby osiągnięty po przeprowadzeniu w/w procedur leczniczych i rehabilitacyjnych.
- 8) W przypadkach, w których Trwały uszczerbek na zdrowiu polega na utracie lub uszkodzeniu organu, narządu bądź układu, którego funkcjonowanie 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.
- 9) W przypadku, gdy Ubezpieczyciel wypłacił jeszcze przed śmiercią Ubezpieczonego świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, wówczas świadczenie z tytułu śmierci pomniejszane jest o uprzednio wypłaconą kwotę świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu.

10) 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	

14. Dodatkowo, w przypadku ubezpieczenia **Odpowiedzialności cywilnej**:

- 1) Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - a) niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 7 dni od momentu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego (lub powzięcia o nim informacji) mogącym skutkować odpowiedzialnością Ubezpieczyciela – skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym. Ograniczenie to nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na stan zdrowia;
 - b) zabezpieczyć i dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie dokumenty dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego niezbędne dla ustalenia zasadności roszczenia – dokumentację medyczną, ewentualne raporty stosownych służb (np. notatka policyjna, ratownicza) lub instytucji (np. protokół zdawczo-odbiorczy dla miejsca zakwaterowania), bądź oświadczenia spisane przez Ubezpieczonego i poszkodowanych.
- 2) W sytuacjach, gdy Ubezpieczony zostanie poinformowany o podjęciu wobec niego postępowania przygotowawczego bądź dochodzeniu roszczeń na drodze sądowej, ma obowiązek niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 2 dni zawiadomić o tym Ubezpieczyciela, również w sytuacjach, gdy już uprzednio poinformował Ubezpieczyciela o zaistnieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego. Jednocześnie z w/w zawiadomieniem Ubezpieczony zobowiązany jest do przekazania Ubezpieczycielowi pozwu, akt sądowych i pozasądowych oraz wszelkich wezwań i dokumentów doręczanych mu w związku z dochodzeniem od niego roszczeń w związku ze szkodą objętą ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej.
- 3) Jeżeli o odszkodowaniu z tytułu szkody rzeczowej lub szkody osobowej decyduje sąd, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do udzielenia świadczeń dopiero na podstawie prawomocnego orzeczenia wydanego w danej sprawie.
- 4) Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, które jest objęte ubezpieczeniem, nie wywołuje skutków prawnych względem Ubezpieczyciela, jeżeli Ubezpieczyciel nie wyraził na to uprzedniej zgody.
- 5) Jeżeli Ubezpieczony uznaje roszczenie poszkodowanego o odszkodowanie z tytułu szkody i zaspokoił je, zobowiązany jest do umożliwienia Ubezpieczycielowi dokonania czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.

- 6) Jeżeli Ubezpieczony wypłacił bezpośrednio poszkodowanemu odszkodowanie z tytułu szkody rzeczowej lub szkody osobowej, za którą ponosi odpowiedzialność, przysługuje mu prawo otrzymania od Ubezpieczyciela zwrotu wypłaconej kwoty do wysokości, w jakiej Ubezpieczyciel byłby zobowiązany udzielić świadczenia bezpośrednio poszkodowanemu.
- 15. Dodatkowo, w przypadku ubezpieczenia Pomocy prawnej:**
- 1) Po dokonaniu oceny sytuacji prawnej i przyjęciu odpowiedzialności Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczonemu najkorzystniejszą z punktu widzenia powyższej oceny drogę ochrony jego prawnych interesów, w tym zaproponuje Usługodawcę mogącego podjąć się realizacji dalszych świadczeń ubezpieczeniowych, z zastrzeżeniem, iż w ramach świadczenia: assistance prawny Ubezpieczonemu przysługuje niezależne prawo swobodnego wyboru Usługodawcy w zakresie obrony i reprezentowania jego interesów prawnych.
 - 2) Przed dokonaniem samodzielnego wyboru Usługodawcy, Ubezpieczony zobowiązany jest uzyskać pisemne zobowiązanie Ubezpieczyciela do realizacji świadczenia ubezpieczeniowego.
 - 3) Usługodawca świadczy pomoc prawną na zlecenie Ubezpieczającego i w stosunku do niego ponosi wyłączną odpowiedzialność za wykonanie zlecenia.
- 16. Dodatkowo, w przypadku ubezpieczenia mienia w miejscu zamieszkania podczas Podróży:**
- 1) Ubezpieczony w szczególności zobowiązany jest:
 - a) zabezpieczyć ubezpieczone gospodarstwo domowe drzwiami o trwałej konstrukcji z bezpiecznym systemem zamykania;
 - b) zapobiegać powstaniu Zdarzenia ubezpieczeniowego poprzez niezwłocznie usuwanie wszelkich awarii, które mogłyby mieć wpływ na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) właściwie dbać o rzeczy, stanowiące przedmiot ubezpieczenia, utrzymywać ubezpieczone gospodarstwo domowe w dobrym stanie technicznym oraz wykonywać obowiązkowe kontrole i serwisy w myśl przepisów prawa, norm technicznych lub instrukcji producenta;
 - d) nie zmieniać stanu spowodowanego Zdarzeniem ubezpieczeniowym bez zgody Ubezpieczyciela oraz wstrzymać się z naprawą lub usuwaniem jego skutków do momentu otrzymania informacji od Ubezpieczyciela, nie dłużej jednak niż przez okres pięciu dni od zawiadomienia Ubezpieczyciela o Zdarzeniu ubezpieczeniowym. Jeśli z przyczyn bezpieczeństwa lub innych istotnych powodów konieczne jest usunięcie jego skutków wcześniej, Ubezpieczony ma obowiązek zapewnić dowody zakresu uszkodzeń.
 - 2) Do ustalenia wysokości szkody poniesionej przez Ubezpieczonego bierze się pod uwagę:
 - a) wartość odtworzeniową przedmiotów ubezpieczenia w związku z ich utratą, zniszczeniem lub uszkodzeniem,
 - b) koszt naprawy uszkodzonych przedmiotów ubezpieczenia z uwzględnieniem średnich cen rynkowych usług i materiałów, obowiązujących na lokalnym rynku lub koszt naprawy na podstawie rachunków przedłożonych przez Ubezpieczonego. Wysokość naprawy nie może przekroczyć wartości przedmiotu ubezpieczenia.
 - 3) W przypadku utraty, kradzieży, zniszczenia lub uszkodzenia zapisów na nośnikach danych świadczeniem ubezpieczeniowym jest zwrot stosownych kosztów poniesionych na naprawę. Jeśli Ubezpieczony nie poniosł żadnych kosztów naprawy, Ubezpieczyciel zrealizuje świadczenie ubezpieczeniowe w zakresie wartości materiału lub nośnika danych, na którym znajdowały się zapisy.

Artykuł 9. Generalne wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach, w których Ubezpieczony:
 - 1) nie przestrzega wskazówek Centrum Pomocy Assistance i nie współdziała z nim lub nie przedstawi dokumentów niezbędnych do 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.
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) wykonywaniem Pracy fizycznej;
 - 3) aktywności sportowej nieobjętej podstawową ochroną ubezpieczeniową (tabela sportów objętych ubezpieczeniem znajduje się w Załączniku nr 1 niniejszych SWU);
 - 4) popełnieniem bądź usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 5) udziałem w buntach, demonstracjach, powstaniach, publicznych aktach przemocy, strajkach lub na skutek ingerencji lub decyzji organów administracji publicznej;
 - 6) niewykonaniem szczepień ochronnych wymaganych przez WHO przed Podróżą na terytorium danego kraju;
 - 7) chorobami przenoszonymi drogą płciową, AIDS, HIV;
 - 8) zaburzeniami psychicznymi;
 - 9) pozostawaniem przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub po spożyciu alkoholu (zgodnie z prawem polskim) lub pod wpływem substancji psychoaktywnych;
 - 10) uprawianiem aktywności sportowej w miejscach do tego nie przeznaczonych;
 - 11) braniem udziału w polowaniach na zwierzęta;

- 12) braniem udziału w zawodach lub rajdach, jako kierowca, pilot lub pasażer pojazdów silnikowych, również podczas jazd próbnych i testowych;
 - 13) wykonywaniem zadań kaskaderskich;
 - 14) wykonywaniem pełnionej funkcji: żołnierza, policjanta, członka innej służby mundurowej lub innej jednostki lub służby bezpieczeństwa;
 - 15) wypadkami lotniczymi, z wyłączeniem przypadków, gdy Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych.
4. Ponadto ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie:
 - 1) nastąpiło w wyniku samobójstwa, próby samobójczej lub na skutek umyślnego samookaleczenia ciała Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 2) nastąpiło w trakcie Podróży rozpoczętej przez Ubezpieczonego po opublikowaniu przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej komunikatu ostrzeżenia przed Podróżą o najwyższym stopniu;
 - 3) zostało spowodowane przez epidemię (z wyłączeniem Zachorowania na COVID-19 w odniesieniu do ubezpieczenia kosztów leczenia) bądź skażenie chemiczne lub biologiczne;
 - 4) nastąpiło w trakcie i w związku z posługiwaniem się materiałami pirotechnicznymi.
 5. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów:
 - 1) poniesionych przez Ubezpieczonego lub inne osoby dotyczących nawiązania kontaktu z Ubezpieczycielem lub Centrum Pomocy Assistance;
 - 2) rozmów telefonicznych, połączeń z Internetem i połączeń faksowych włącznie z kosztami roamingu.

Artykuł 10. Roszczenia regresowe

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

Artykuł 11. Postępowanie reklamacyjne

1. Reklamacje składa się Ubezpieczycielowi drogą:
 - 1) w formie pisemnej:
 - a) osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela;
 - b) przesyłką pocztową na adres Ubezpieczyciela:
Dział Jakości Inter Partner Assistance Polska S.A.
ul. Geldowa 1; 01-211 Warszawa;
 - 2) drogą elektroniczną na adres e-mail: quality@axa-assistance.pl.
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 wystąpi do Klienta o ich dostarczenie.
4. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczą wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
5. W szczególności 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.
6. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres pocztowy chyba, że Klient wnosił o przesłanie mu odpowiedzi pocztą elektroniczną – wówczas odpowiedź zostanie przesłana drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail.
7. Klient może wystąpić na drogę sądową. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego. 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.
8. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
9. Klientowi przysługuje prawo złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu konsumenckiego związanego z umową ubezpieczenia. Więcej informacji na ten temat dostępnych jest na stronie internetowej Rzecznika Finansowego pod adresem <https://rf.gov.pl/>.

Artykuł 12. Postanowienia końcowe

1. Wszystkie oświadczenia, zawiadomienia i wnioski związane z treścią umowy ubezpieczenia składane do Ubezpieczyciela, z wyłączeniem tych, które na podstawie niniejszych SWU przekazywane są do Centrum Pomocy Assistance, powinny zostać złożone w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Dokumentacja związana z ustaleniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela kierowana do Centrum Pomocy Assistance oraz Reklamacje mogą być doręczane za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail Ubezpieczyciela. Na żądanie Centrum Pomocy Assistance, w uzasadnionych przypadkach, Ubezpieczony zobowiązany jest do dostarczenia oryginałów dokumentów uprzednio przekazanych za pomocą poczty elektronicznej.
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. Dla umowy ubezpieczenia, do której mają zastosowanie niniejsze SWU właściwym jest prawo polskie.
4. Pomoc Ubezpieczonemu w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym udzielana jest zgodnie z przepisami państwa, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów międzynarodowych.

POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE

Część A) Koszty rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z Podróży

Artykuł 13. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z Podróży dotyczy usług wynikających z umów/rezerwacji zawartych 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 kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z Podróży Zdarzeniami ubezpieczeniowymi są:
 - 1) Nieszcześnieśliwy wypadek Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, w wyniku którego Ubezpieczony lub Współubezpieczony nie może odbyć zaplanowanej Podróży ze względów medycznych;
 - 2) Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, w wyniku którego Ubezpieczony lub Współubezpieczony nie może odbyć zaplanowanej Podróży ze względów medycznych;
 - 3) zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - 4) zgon Osoby bliskiej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, o ile okres od zgonu do dnia wyjazdu jest krótszy niż 60 dni;
 - 5) Nieszcześnieśliwy wypadek lub Nagłe zachorowanie, w wyniku którego Osoba bliska Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego została w trybie natychmiastowym poddana Hospitalizacji lub wymaga opieki osób trzecich, w związku z czym obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terytorium Kraju stałego zamieszkania jest konieczna w okresie planowanego wyjazdu w celu sprawowania opieki nad tą osobą. W powyższej sytuacji konieczność pozostania z Osobą bliską w celu udzielenia jej opieki i pomocy musi zostać potwierdzona pisemnym zaświadczeniem lekarskim;
 - 6) przymusowa kwarantanna Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - 7) Zdarzenie losowe w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, w związku z którym obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terytorium Kraju stałego zamieszkania jest wymagana przez władze lokalne (policję) do wykonania czynności prawnych i administracyjnych w okresie planowanego trwania Podróży.

Artykuł 14. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów innych niż uiszczona cena usług przewozowych i/lub noclegowych.
2. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 ubezpieczenie kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z Podróży nie obejmuje sytuacji:
 - 1) braku pisemnego zawiadomienia podmiotu, z którym lub za pośrednictwem którego zawarto umowę o usługi przewozowe lub noclegowe przez Ubezpieczonego o rezygnacji z 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) sytuacji przerwania ciąży, chyba że zostało one wykonane dla ratowania życia ciężarnej;
 - 4) powikłań i komplikacji wynikających ze sztucznego zapłodnienia bądź leczenia bezpłodności;
 - 5) braku akceptacji terminu urlopu przez pracodawcę bądź zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego;
 - 6) braku ważnego dokumentu niezbędnego do odbycia Podróży (paszport, wiza).
3. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów wynikających z korzystania z programów nagród za częste loty realizowanych przez linie lotnicze, programów kart punktów premialnych oraz programów punktów urlopowych (Timeshare lub Holiday Property Bond).

Część B) Koszty leczenia

Artykuł 15. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który podczas Podróży zagranicznej musiał poddać się leczeniu.
2. Za Zdarzenie ubezpieczeniowe w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia uważa się Nagłe zachorowanie, Zachorowanie na COVID-19 lub 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 zabiegi powstałe poza terytorium Polski lub Kraju stałego zamieszkania, łącznie z przeprowadzeniem bezpośrednio z nim związanych procedur diagnostycznych, które są zalecone przez lekarza i mają na celu ustabilizowanie stanu zdrowia Ubezpieczonego do tego stopnia, aby był on w stanie kontynuować Podróż lub wrócić do kraju Miejsca zamieszkania i ewentualnie wówczas kontynuować leczenie.
4. O ile nie zostało wskazane inaczej, za wymienione w ust. 3 niniejszego artykułu koszty uważa się:
 - 1) badania niezbędne do postawienia diagnozy oraz podjęcia procedury leczenia;
 - 2) konsultacje lekarskie niezbędne ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 3) Hospitalizację przy zapewnieniu standardowej opieki medycznej oraz związane z tym koszty leczenia (m.in. koszty operacji, znieczulenia, leków, żywienia szpitalnego);
 - 4) środki medyczne – leki, środki opatrunkowe, środki pomocnicze i ortopedyczne (z wyłączeniem protez) przepisane przez lekarza;
 - 5) usługi stomatologiczne przy ostrych stanach bólowych zębów, leczonych za pomocą ekstrakcji lub z zastosowaniem podstawowego wypełnienia (łącznie z RTG) i zabiegi bezpośrednio mające na celu zmniejszenie bólu związanego ze słuzówką jamy ustnej;
 - 6) transport Ubezpieczonego do i z placówki medycznej (także wezwanie lekarza do Ubezpieczonego), z miejsca Zdarzenia Ubezpieczeniowego, uzasadniony stanem zdrowia Ubezpieczonego i zaakceptowany przez Centrum Pomocy Assistance;
 - 7) transport między placówkami – z jednej placówki medycznej do innej, jeżeli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego.
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 Kraju stałego zamieszkania, jeżeli z przyczyn zdrowotnych nie można było wykorzystać pierwotnie zaplanowanego środka transportu. Transport odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu;
 - 2) przedłużenia Podróży zagranicznej Ubezpieczonego, jeżeli pierwotnie planowany okres jego podróży minął, na skutek leczenia w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym, 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) zgodnie z postanowieniami ust. 5 pkt 1) niniejszego artykułu, nie dłużej jednak niż przez 10 kolejnych dni;
 - 3) transportu zwłok lub szczątków Ubezpieczonego do miejsca pochówku w Kraju stałego zamieszkania, jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas Podróży zagranicznej na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego. W ramach świadczenia Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu zwłok lub szczątków ludzkich oraz zakupu trumny przewozowej;
 - 4) transportu i pobytu Osoby bliskiej wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczonemu, jeżeli Ubezpieczony podczas Podróży zagranicznej musi być Hospitalizowany na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego przez okres co najmniej 10 dni. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu jednej Osoby bliskiej samolotem w klasie ekonomicznej;
 - 5) transportu osoby w zastępstwo: transport współpracownika Ubezpieczonego na zastępstwo w przypadku, gdy Ubezpieczony na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego w opinii lekarza prowadzącego nie jest zdolny do kontynuacji Podróży służbowej. Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Ubezpieczonym podejmuje decyzję w zakresie organizacji dla jednego wskazanego współpracownika Ubezpieczonego transportu samolotem klasą ekonomiczną do miejsca pobytu Ubezpieczonego;
 - 6) powrotu dzieci do domu.

Artykuł 16. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 ubezpieczenie kosztów leczenia nie obejmuje:
 - 1) zdarzeń związanych z alkoholizmem lub chorobami wynikającymi z alkoholizmu;
 - 2) leczenia przez Osobę bliską;
 - 3) pobytu i leczenia w ośrodkach opieki społecznej, ośrodkach dla psychicznie chorych, hospicjach onkologicznych, ośrodkach leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu, ośrodkach sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wycieczkowych;
 - 4) sytuacji udzielenia pomocy medycznej wyłącznie ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych, a także wszelkiej pomocy niezbędnej wskutek poddania się w/w zabiegom;
 - 5) sytuacji, w których opieka medyczna jest wskazana i odpowiednia, jednak nie musi być udzielona natychmiastowo i można jej udzielić po powrocie na teren Kraju stałego zamieszkania;
 - 6) sytuacji udzielenia pomocy medycznej związanej z badaniami kontrolnymi lub szczeniemi profilaktycznymi;

- 7) 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;
- 8) skutków Kłesk żywiołowych;
- 9) badań (łącznie z laboratoryjnymi i ultrasonograficznymi) w celu stwierdzenia ciąży, przerwania ciąży, jakichkolwiek powikłań ciąży zagrożonej, jakichkolwiek powikłań po 26 tygodniu ciąży oraz porodu;
- 10) sytuacji leczenia bezpłodności lub sztucznego zapłodnienia oraz kuracji hormonalnych z nimi związanych;
- 11) kosztów leków wydanych bez pisemnego zalecenia lekarza;
- 12) sytuacji leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
- 13) zakupu bądź naprawy okularów korekcyjnych, protez (również dentystrycznych), sprzętu rehabilitacyjnego, aparatów słuchowych,
- 14) kosztów morskich akcji ratowniczych;
- 15) wszelkich kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy Assistance, z wyłączeniem sytuacji w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na stan zdrowia; Kontakt Ubezpieczonego z Centrum Pomocy Assistance nie jest wymagany, jeżeli Ubezpieczony samodzielnie wybiera lekarza i pokrywa koszty tej wizyty nie przekraczające 500 €, w przypadku:
 - a) pojedynczej wizyty stomatologicznej związanej z ostrym stanem bólowym lub zapalnym jednego zęba;
 - b) pojedynczej wizyty ambulatoryjnej.

Część C) Następstwa Nieszczęśliwych wypadków

Artykuł 17. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczonym w przypadku ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków jest Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło podczas Podróży.
3. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczeń związanych ze Zdarzeniem ubezpieczonym w postaci:
 - 1) świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, pod warunkiem iż nastąpi ona w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku, w wysokości 100% sumy ubezpieczenia dla Ubezpieczonego 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 Ubezpieczonego następstw Nieszczęśliwych wypadków wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów, w oparciu o Tabelę NNW.

Artykuł 18. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków nie obejmuje Zdarzeń ubezpieczeniowych pozostających w związku przyczynowo skutkowym z/z:
 - 1) Kłeskami żywiołowymi;
 - 2) poddaniem się zabiegom ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych;
 - 3) udarami sercowo-naczyniowymi i następstwami Nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w wyniku udaru sercowo-naczyniowego;
 - 4) 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;
 - 5) 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.

Część D) Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym

Artykuł 19. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

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

Artykuł 20. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 9 ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym nie obejmuje przypadków:
 - 1) spowodowania przez Ubezpieczonego szkody Osobie bliskiej, osobie mieszkającej w tym samym gospodarstwie domowym w chwili wystąpienia

Zdarzenia ubezpieczeniowego, Współubezpieczonym oraz zwierzętom, za które Ubezpieczony ponosił odpowiedzialność;

- 2) będących następstwem odpowiedzialności kontraktowej lub wynikających z udzielenia gwarancji ponad zakres wynikający z umowy zawartej przez Ubezpieczonego z osobami trzecimi lub przepisów prawa;
- 3) kar pieniężnych, mandatów, grzywnien, podatków czy kar administracyjnych nałożonych na Ubezpieczonego na podstawie przepisów prawa karnego lub karno-skarbowego;
- 4) spowodowanych przez użytkownika, posiadanie lub prowadzenie pojazdów silnikowych i bezsilnikowych, jednostek pływających lub samolotów (w tym lotni itp.) za wyjątkiem rowerów i wózków dziecięcych i nadmuchiwanych łódek;
- 5) szkód dotyczących transportowanego ładunku lub szkód powstałych w wyniku opóźnienia dostarczenia ładunku;
- 6) szkód dotyczących rzeczy ruchomych należących do innej osoby, które zostały wypożyczone, wynajęte, także szkód dotyczących rzeczy, które są użytkowane odpłatnie w sposób uprawniony (np. na podstawie umowy leasingu lub wynajmu) lub rzeczy przekazanych do użytkowania lub powierzonych do przechowania, transportu lub przetwarzania;
- 7) szkody wyrządzonej innej osobie poprzez zakażenie chorobą zakaźną ludzi, zwierząt lub roślin lub rozpowszechnienie zakażenia;
- 8) szkody wynikające z własności, posiadania lub używania broni;
- 9) szkody wyrządzonej podczas polowania na zwierzęta;
- 10) szkody dotyczącej nieruchomości lub jej wyposażenia, jeżeli Ubezpieczony korzysta z nich bezprawnie;
- 11) szkody wyrządzonej w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, wykonywaniem zawodu lub inną działalnością zarobkową;
- 12) szkody finansowej w postaci utraconego zysku;
- 13) szkody związanej z naruszeniami praw autorskich, własności intelektualnej, patentów, zastrzeżonych znaków towarowych;
- 14) szkody w dokumentach, aktach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, bazach informatycznych niezależnie od rodzaju nośnika, dziełach sztuki;
- 15) szkód niższych bądź równych równowartości kwoty 750 PLN.

Część E) Uszkodzenie lub utrata bagażu

Artykuł 21. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż (rzeczy osobiste użytkowane zwykle podczas Podróży zagranicznej, będące własnością Ubezpieczonego i które Ubezpieczony zabrał z sobą w podróż, ewentualnie rzeczy, które zostały przez niego nabyte w udokumentowany sposób w trakcie Podróży zagranicznej), za wyjątkiem rzeczy zdefiniowanych w wyłączeniach niniejszych SWU.
2. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową w/w przedmiotów jest zachowanie należytej staranności przy ich zabezpieczeniu, rozumianej jako:
 - 1) znajdowanie się ich pod bezpośrednim nadzorem Ubezpieczonego;
 - 2) powierzenie ich za pokwitowaniem podmiotowi profesjonalnemu, zajmującemu się zawodowo przewozem lub przechowywaniem rzeczy;
 - 3) pozostawienie ich w pomieszczeniu znajdującym się w miejscu zakwaterowania, zamkniętym na zamek mechaniczny lub elektroniczny;
 - 4) pozostawienie ich w użytkowanej indywidualnie przestrzeni bagażowej (szafka na dworcu kolejowym, autobusowym czy porcie lotniczym) zamkniętej na zamek mechaniczny lub elektroniczny;
 - 5) pozostawienie ich w bagażniku, luku bagażowym auta, przyczepy bądź łodzi, zamkniętych na zamek mechaniczny lub elektroniczny, z zastrzeżeniem, że auto, przyczepa lub łódź znajdują się na terenie strzeżonym.
3. Ponadto ubezpieczenie bagażu obejmuje Mobilny sprzęt elektroniczny, Sprzęt służbowy, a także Sprzęt sportowy, który znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub w bagażu podręcznym.
4. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia bagażu jest utrata i uszkodzenie bagażu podczas Podróży zagranicznej w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
5. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczeń odszkodowawczych w związku ze Zdarzeniami ubezpieczeniowymi będącymi następstwem:
 - 1) Kłeski żywiołowej, a także akcji ratowniczej prowadzonej w związku z jej wystąpieniem;
 - 2) Rabunku lub Kradzieży z włamaniem (z zastrzeżeniem, że była to Kradzież z włamaniem do zamkniętych pomieszczeń lub przestrzeni bagażowych) zgłoszonych odpowiednim władzom, poświadczonych protokołem zgłoszenia;
 - 3) Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony nie mógł sprawować pieczy nad bagażem podręcznym. Nagłe zachorowanie bądź Nieszczęśliwy wypadek musi być potwierdzony raportem medycznym z diagnozą i niezwłocznie zgłoszony do Centrum Pomocy Assistance.

Artykuł 22. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 9 ubezpieczenie od uszkodzenia lub utraty bagażu nie zapewnia ochrony w przypadku:
 - 1) Kradzieży z włamaniem lub Rabunku z namiotu, łącznie z przypadkami, kiedy namiot był zamknięty przy użyciu zamka mechanicznego lub elektronicznego;
 - 2) szkód spowodowanych przez Ubezpieczonego, jego Osobę bliską lub osobę mieszkającą z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym, osobą za którą Ubezpieczony ponosił odpowiedzialność bądź przez Współubezpieczonego;
 - 3) przedmiotów pozostawionych bez opieki, z uwzględnieniem postanowień artykułu 21 ust. 5 pkt. 3.
 - 4) środków transportu, z wyłączeniem wózków inwalidzkich i dziecięcych oraz rowerów;
 - 5) okularów, soczewek kontaktowych, wszelkiego rodzaju sprzętu medycznego, rehabilitacyjnego, protez i lekarstw;

- 6) biletów 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;
- 7) próbek, przedmiotów przeznaczonych na wystawę i rzeczy przeznaczonych na sprzedaż, przedmiotów praw autorskich oraz prawa własności przemysłowej;
- 8) produktów tytoniowych i alkoholu, substancji odurzających i psychotropowych;
- 9) broni i amunicji;
- 10) próbek, przedmiotów przeznaczonych na wystawę i rzeczy przeznaczonych na sprzedaż, przedmiotów praw autorskich oraz prawa własności przemysłowej;
- 11) planów i projektów, prototypów i nośników zapisów obrazu, dźwięku i zapisów danych włącznie z ich zawartością;
- 12) przewożonych zwierząt lub wobec szkód wyrządzonych przez zwierzęta;
- 13) przedmiotów ze szkła, porcelany, gliny, marmuru, które łatwo ulegają słuźczeniu;
- 14) Sprzętu sportowego, turystycznego oraz sprzętu pływającego takiego jak np. pontony, rowery wodne, łódki, właściwego dla kategorii sportów nieubezpieczonych. Powyższego wyłączenia nie stosuje się w stosunku do namiotów, śpiworów, karimat i materacy;
- 15) wad i usterek urządzeń elektrycznych wynikających z eksploatacji lub działania prądu elektrycznego;
- 16) konfiskaty, zatrzymania lub uszkodzenia bagażu przez służby celne lub inne władze państwowe;
- 17) szkód nie zgłoszonych odpowiednim instytucjom (przewoźnikowi, policji) w terminie do 24 godzin od momentu stwierdzenia szkody, z wyłączeniem sytuacji, w których stan zdrowia Ubezpieczonego obiektywnie nie pozwolił dotrzeć mu powyższego terminu.

Część F) Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji

Artykuł 23. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest świadczenie przysługujące Ubezpieczonemu, który na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego uległ Hospitalizacji poza granicami Polskubilub Kraju stałego zamieszkania.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest Nagłe zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło w trakcie Podróży zagranicznej i które wymaga niezbędnego i niezwłocznego poddania się przez niego Hospitalizacji za granicą.
3. Z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia w wysokości określonej w Tabeli świadczeń i limitów, za nie więcej niż maksymalny okres wskazany w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 24. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji nie obejmuje wszystkich sytuacji wskazanych w art 16 Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów leczenia.

Część G) Pomoc prawna

Artykuł 25. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczenie pomocy prawnej zapewnia ochronę uzasadnionych interesów prawnych Ubezpieczonego.
2. Interes prawny uważa się za uzasadniony, jeżeli:
 - 1) istnieje szansa korzystnego dla Ubezpieczonego rozstrzygnięcia sprawy;
 - 2) ochrona interesów prawnych Ubezpieczonego nie jest sprzeczna z zasadami współżycia społecznego i dobrymi obyczajami;
 - 3) koszty ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego nie pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu.
3. Przez Zdarzenie ubezpieczeniowe rozumie się:
 - 1) w przypadku sporu o odszkodowanie lub zadośćuczynienie – naruszenie prawa lub obowiązków prawnych wobec Ubezpieczonego w wyniku czego powstała szkoda rozumiana jako szkoda osobowa lub rzeczowa;
 - 2) w przypadku ochrony w prawie karnym oraz w prawie wykroczeń po wypadku drogowym – rzeczywiste lub zarzucane naruszenie przez Ubezpieczonego przepisów prawa karnego lub prawa wykroczeń.
4. Przedmiotem Pomocy prawnej jest podjęcie działań celem ochrony uzasadnionych interesów prawnych Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów, w ramach świadczeń ubezpieczeniowych realizowanych na rzecz Ubezpieczonego za pośrednictwem Centrum Pomocy Assistance, w tym:
 - 1) doradztwo prawne i przedstawienie scenariusza następnie podejmowanych działań;
 - 2) tłumaczenie dokumentów, sporządzenie opinii biegłego lub rzeczoznawcy;
 - 3) podejmowanie działań na etapie przedsądowym, w tym działania w ramach postępowania pojednawczego i medacyjnego;
 - 4) podejmowanie działań w ramach postępowania sądowego przed sądami wszystkich instancji.
5. W ramach Pomocy prawnej, w sytuacjach wymagających udziału Usługodawcy, Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pełnomocnictwa Usługodawcy, umożliwiającego podejmowanie działań zmierzających do ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego.
6. Na zasadach i w wysokości określonej w niniejszym SWU, w związku z ochroną prawnych interesów Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zapewnia pokrycie następujących kosztów, opłat i wydatków:
 - 1) wynagrodzenie Usługodawcy z tytułu analizy lub opiniowania sytuacji prawnej, w jakiej znalazł się Ubezpieczony,
 - 2) wynagrodzenie Usługodawcy z tytułu reprezentacji/zastępstwa procesowego Ubezpieczonego w postępowaniu cywilnym, postępowaniu administracyjnym, postępowaniu karnym, postępowaniu w sprawach o wykroczenia,

- 3) wynagrodzenie Usługodawcy z tytułu tłumaczenia dokumentacji, opinii biegłego lub rzeczoznawcy, niezbędnej dla realizacji celów ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego,
- 4) koszty postępowania przed sądami powszechnymi i sądami administracyjnymi we wszystkich instancjach oraz przed sądami polubownymi,
- 5) koszty procesu zasądzone od Ubezpieczonego na rzecz strony przeciwnej lub Skarbu Państwa.

Artykuł 26. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 9 ubezpieczenie pomocy prawnej nie zapewnia ochrony w odniesieniu do sporów:
 - 1) między Ubezpieczającym i Ubezpieczonym;
 - 2) między Ubezpieczycielem i Ubezpieczonym;
 - 3) między Osobami bliskimi;
 - 4) między współwłaścicielami mienia, nieruchomości;
 - 5) w których Wartość przedmiotu sporu nie przekroczy równowartości 100 €;
 - 6) z tytułu roszczeń osób nieobjętych ubezpieczeniem, a które zostały przeniesione na Ubezpieczonego w drodze cesji wierzytelności;
 - 7) związanych z prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej, wykonywania wolnego zawodu lub prowadzenia działalności rolniczej;
 - 8) z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego;
 - 9) dotyczących praw autorskich i własności intelektualnej;
 - 10) dotyczących prawa rodzinnego;
 - 11) dotyczących kupna, posiadania lub przenoszenia udziałów lub akcji w spółkach prawa handlowego;
 - 12) dotyczących obszarów ubezpieczenia społecznego lub publicznego systemu zdrowotnego;
 - 13) statutowych (członkostwo Ubezpieczonego w spółdzielni, wspólnocie mieszkaniowej właścicieli nieruchomości, członkostwo w organach spółek handlowych, fundacji, stowarzyszeń, zrzeszeń);
 - 14) wynikających z gier lub zakładów.

Część H) Assistance podróże

Artykuł 27. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. W ramach świadczeń assistance Ubezpieczony ma prawo zwrócić się do Ubezpieczyciela przed wyjazdem w Podróż zagraniczną lub w trakcie jej trwania po uzyskanie pomocy telefonicznej w poniższych sprawach:
 - 1) poradnictwa w zakresie podróży: informacji o przedstawicielstwach dyplomatycznych i konsulatach, informacji o dokumentach koniecznych do przekroczenia granicy danego państwa, informacji o ewentualnych opłatach pobieranych przy przekroczeniu granicy danego państwa, informacji o aktualnych kursach walut, średnich cenach podstawowych produktów, warunkach klimatycznych i prognozie pogody oraz ogólnym poziomie bezpieczeństwa w kraju docelowym;
 - 2) pomoc medyczna: znalezienia kontaktu do pogotowia ratunkowego, informacji dotyczących ogólnego poziomu opieki medycznej w danym państwie w porównaniu z Polską, informacja dotycząca koniecznych i zalecanych szczepień, podanie adresów punktów szczepień, informacja o wystąpieniu epidemii, informacji o zagranicznych odpowiednikach polskich lekarstw, informacja o placówkach służby zdrowia, z których zaleca się korzystać, informacja o specyficznych rodzajach ryzyka zdrowotnego na danym obszarze;
 - 3) pomocy w przypadku utraty lub kradzieży dokumentów: udzielenia Ubezpieczonemu informacji i pomocy w uzyskaniu dokumentów zastępczych niezbędnych w Podróż, to jest: paszport, wiza wjazdowa lub bilety lotnicze, w przypadku ich utraty lub Kradzieży. Koszty wydania nowych dokumentów pokrywa Ubezpieczony;
 - 4) sport assistance: informacje o najbliższych wypożyczalniach Sprzętu sportowego, informacja o najbliższych miejscach naprawy Sprzętu sportowego, informacja o wydarzeniach sportowych, informacja o obiektach sportowych w najbliższej okolicy.
2. Dodatkowo, w ramach ubezpieczenia assistance, Ubezpieczony może skorzystać z poniższych świadczeń:
 - 1) wpłata kaucji – uiszczenie kaucji (z wyłączeniem depozytów niezbędnych w celu opłacenia zobowiązań cywilnoprawnych, kar pieniężnych lub odszkodowań osobistych opłacanych przez Ubezpieczonego) w przypadku zatrzymania lub zagrożenia zatrzymaniem przez władze Ubezpieczonego podczas Podróży. Wszelkie opłaty realizowane są pod warunkiem uprzedniego pisemnego lub w drodze mailowej zobowiązania się przez Ubezpieczonego do spłaty pokrytych kosztów;
 - 2) zaliczka gotówkowa – wypłaty zaliczki w przypadku utraty lub kradzieży Karty Ubezpieczonego, o ile inne źródło środków finansowych nie jest dostępne dla Ubezpieczonego; zaliczka realizowana jest ze środków Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem, że rachunek w/w karty kredytowej Ubezpieczonego jest równocześnie obciążany kwotą wypłaconej zaliczki i opłatami za dostarczenie środków pieniężnych Ubezpieczonemu;
 - 3) pomoc w przypadku utraty bagażu: zlokalizowanie bagażu Ubezpieczonego zagubionego przez przewoźnika, a w przypadku odzyskania bagażu zorganizowania jego wysyłki do miejsca pobytu Ubezpieczonego poza Krajem stałego zamieszkania; koszty dostarczenia bagażu pokrywa Ubezpieczony (nie ma to wpływu na prawo dochodzenia przez Ubezpieczonego roszczeń wobec przewoźnika i/lub biura podróży odpowiedzialnych za zagubienie bagażu);
 - 4) przekazywane wiadomości: w przypadku konieczności nawiązania przez Ubezpieczonego kontaktu z organem władz publicznych podczas Podróży oraz przekazania wiadomości o zatrzymaniu Ubezpieczonego przez władze krewnym, współpracownikom lub przyjaciółom Ubezpieczonego przebywającym w Kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego;
 - 5) ubezpieczenie badania kleszcza: jeżeli Ubezpieczonego ukąsi kleszcz i zgłosi on to do Centrum Alarmowego Assistance, Centrum Alarmowe Assistance

zorganizuje, a Ubezpieczyciel pokryje koszty badania kleszcza pod kątem nosicielstwa patogenów. Świadczenie realizowane jest w placówce medycznej wybranej przez Ubezpieczyciela, a gdy nie jest to możliwe – Ubezpieczyciel dokona zwrotu kosztów badania poniesionych przez Ubezpieczonego w dowolnej placówce.

Część J) Udział własny z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu

Artykuł 28. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest udział własny przewidziany w umowie wynajmu auta zawieranej przez Ubezpieczonego, ponoszony na wypadek uszkodzenia wynajętego auta.
2. Ochrona ubezpieczeniowa działa w stosunku do umów wynajmu auta, których okres nie przekracza 31 dni i których kosztem obciążono w całości rachunek Karty. Ochrona świadczona jest na okres wynajmu auta.
3. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest uszkodzenie lub kradzież auta, w tym również uszkodzenie jego opon lub szyb.
4. Ubezpieczyciel zapewnia świadczenie ubezpieczeniowe w postaci zwrotu kosztów udziału własnego, którym został obciążony Ubezpieczony w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Artykuł 29. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 ubezpieczenie udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu nie zapewnia ochrony:
 - 1) w przypadku braku ważnego prawa jazdy uprawniającego Ubezpieczonego do prowadzenia pojazdu klasy wynajętego auta;
 - 2) jeśli Ubezpieczony nie ukończył 21 roku życia na dzień rozpoczęcia danego wynajmu;
 - 3) w sytuacjach naruszających warunki wynajmu auta określone umową;
 - 4) wobec aut, których detaliczna cena zakupu przekracza 50 000 €;
 - 5) wobec aut zabytkowych i pojazdów nieprodukowanych od co najmniej 10 lat licząc na dzień rozpoczęcia wynajmu;
 - 6) wobec aut wynajętych na potrzeby wycieczek, prób zręcznościowych/szybkościowych, rajdów, treningów lub imprez masowych;
 - 7) wobec roszczeń, których wartość nie przekracza 100 €.

Część J) Ubezpieczenie mienia w miejscu zamieszkania podczas Podróży

Artykuł 30. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

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

Artykuł 31. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 9 zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela nie obejmuje:
 - 1) szkód w obrębie pomieszczeń niemieszkalnych przynależących do ubezpieczonego gospodarstwa domowego;
 - 2) odszkodowania za szkody pośrednie (utrącone zyski, kary, straty finansowe związane z niemożnością użytkowania ubezpieczonej rzeczy, koszty reprezentacji prawnej);
 - 3) rzeczy nabytych w celu świadczenia usług;
 - 4) zwierząt i roślin;
 - 5) rzeczy i zwierząt należących do lokatorów lub gości Ubezpieczonego;
 - 6) pojazdów silnikowych i niesilnikowych, statków i samolotów (w tym lotni), oraz ich wszelkich akcesoriów, części i komponentów;
 - 7) wartości praw autorskich i praw własności przemysłowej, planów, projektów i innych przedmiotów niematerialnych;
 - 8) szkód powstałych na rzeczach podczas przebudowy, budowy lub wykonywania prac budowlanych w ubezpieczonym gospodarstwie domowym;
 - 9) szkód związanych z jakąkolwiek działalnością gospodarczą lub zarobkową;
 - 10) sytuacji jeśli ubezpieczony nie dysponuje dokumentami, na podstawie których możliwa jest identyfikacja ubezpieczonej rzeczy i jej wartości przed zdarzeniem ubezpieczeniowym (ekspertyza, dowód dziedziczenia, dowód zakupu);
 - 11) opłacenia usług i prac, które ubezpieczony lub upoważniona przez niego osoba zamówili bez wcześniejszej zgody Centrum Pomocy Assistance;
 - 12) bieżących napraw, konserwacji lub napraw prewencyjnych;
 - 13) usunięcia szkody powstałej z winy osoby trzeciej na skutek niewłaściwej, nieuprawnionej lub niedozwolonej ingerencji;
 - 14) napraw i czynności zaleconych przez Ubezpieczyciela po wcześniejszej interwencji lub działań, których wykonania Ubezpieczony nie zapewnił, w związku z czym po raz kolejny domaga się świadczenia ubezpieczeniowego takiego samego lub podobnego charakteru;
 - 15) instalacji mediów i energii, które nie są częścią gospodarstwa domowego objętego ubezpieczeniem assistance (instalacje, które są częścią wspólną budynku, instalacje mediów dla wspólnych pomieszczeń nieruchomości);
 - 16) płatności i prac należących do ustawowych obowiązków Ubezpieczonego;
 - 17) usuwania skutków awarii technicznej spowodowanej przez osobę, która za zgodą Ubezpieczonego w okresie jego nieobecności korzysta z ubezpieczonego gospodarstwa domowego.

Część K) Kontynuacja leczenia w Polsce

Artykuł 32. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który podczas Podróży zagranicznej uległ Nieszczęśliwemu wypadkowi i musiał kontynuować leczenie po powrocie do Polski, a Ubezpieczyciel przyjął na siebie odpowiedzialność z tytułu Nieszczęśliwego wypadku.
2. Za Zdarzenie ubezpieczeniowe w przypadku ubezpieczenia kontynuacji leczenia w Polsce uznaje się Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło w trakcie Podróży zagranicznej i które wymagało niezbędnego i niezwłocznego podjęcia leczenia za granicą oraz kontynuacji tego leczenia w Polsce.
3. Ubezpieczyciel pokrywa związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym niezbędne, nieuniknione i celowe koszty leczenia powstałe na terytorium Polski, które Ubezpieczony poniósł w ciągu 30 dni od powrotu do Polski.
4. O ile nie zostało wskazane inaczej, za wymienione w ust. 3 niniejszego artykułu koszty uważa się:
 - 1) pierwsza konsultacja u lekarza prowadzącego kontynuację leczenia w Polsce, pod warunkiem wcześniej zgody Centrum Pomocy Assistance,
 - 2) zdjęcie gipsu, zmianę opatrunku, zdjęcie szwów i iniekcje,
 - 3) zabiegi rehabilitacyjne przepisane przez lekarza.

Artykuł 33. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kontynuacji leczenia w Polsce po wypadku za granicą

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 ubezpieczenie kontynuacji leczenia w Polsce nie obejmuje wszystkich sytuacji wskazanych w art. 16 Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków.

Część L) Koszty z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu

Artykuł 34. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na posiłki i przekąski, dodatkowe zakwaterowanie (tylko pokój) i przejazd Ubezpieczonego do miejsca docelowego Podróży za granicą, w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia kosztów z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu jest:
 - 1) opóźnienie innego kursującego według rozkładu środka transportu publicznego lub
 - 2) wypadek albo awaria pojazdu, którym przemieszcza się Ubezpieczony.
3. Z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości faktycznie poniesionych kosztów.
4. Świadczenia z tytułu: Części L), Części M) oraz Części N) 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 35. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

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

Część M) Koszty z tytułu opóźnienia środka transportu

Artykuł 36. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia opóźnienia środka transportu są wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na posiłki i przekąski oraz dodatkowe zakwaterowanie (tylko pokój) w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia opóźnienia środka transportu jest 4-godzinne opóźnienie w stosunku do planowanej godziny odjazdu/odlotu, wywołane przez:
 - 1) strajk lub pracowniczą akcją protestacyjną, które nie zostały podane do publicznej wiadomości przed dniem zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) niekorzystne warunki atmosferyczne uniemożliwiające planowy odjazd/odlot, nie stanowiące Kłęski żywiołowej w rozumieniu niniejszych SWU;
 - 3) mechaniczną awarię lub wadę techniczną środka transportu.
3. Zdarzenie ubezpieczeniowe jest rozpatrywane tylko w odniesieniu do środków transportu, w których Ubezpieczony ma zarezerwowane miejsce w ramach Podróży.
4. Z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości faktycznie poniesionych kosztów.

5. Świadczenia z tytułu: Części L), Części M) oraz Części N) 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 37. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia środka transportu nie zapewnia ochrony w odniesieniu do pozostających w związku przyczynowo-skutkowym:
 - 1) sytuacji, kiedy Ubezpieczony nie odbył prawidłowo i w terminie odprawy (check-in) z przyczyn leżących po stronie Ubezpieczonego;
 - 2) czystych strat finansowych Ubezpieczonego poniesionych wskutek opóźnienia, a tym samym nie zrealizowanym w terminie 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.

Część N) Koszty z tytułu overbookingu

Artykuł 38. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia kosztów z tytułu overbookingu są wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na posiłki i przekąski w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest overbooking, czyli odmowa wejścia na pokład samolotu, jeżeli Ubezpieczony został odprawiony lub dokonał próby odprawy w celu odbycia potwierdzonego lotu zgodnego z rozkładem i rezerwacją, i nie został wpuszczony na pokład z powodu nadmiernej liczby rezerwacji, na skutek czego oczekuje na transport zastępczy co najmniej 4 godziny, licząc od pierwotnie planowanej godziny odlotu.
3. Z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia w wysokości faktycznie poniesionych kosztów.
4. Świadczenia z tytułu: Części L), Części M) oraz Części N) 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 39. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

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

Część O) Koszty z tytułu opóźnienia bagażu

Artykuł 40. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia opóźnienia bagażu są wydatki poniesione przez Ubezpieczonego i jego Współubezpieczonych razem na niezbędne przybory toaletowe i odzież w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia opóźnienia bagażu jest opóźnienie dostarczenia ubezpieczonego bagażu przez przewoźnika o co najmniej 4 godziny licząc od chwili wylądowania Ubezpieczonego na lotnisku docelowym, które znajduje się poza terytorium Kraju stałego zamieszkania.
3. W przypadku przedłużającego się co najmniej 48-godzinnego opóźnienia dostarczenia bagażu, Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu dodatkowego świadczenia ubezpieczeniowego.
4. Ubezpieczenie opóźnienia bagażu obejmuje wyłącznie zdarzenia zaistniałe podczas podróży za granicę, a nie obejmuje zdarzeń przy powrocie na terytorium Kraju stałego zamieszkania.
5. Z tytułu ubezpieczenia opóźnienia bagażu Ubezpieczyciel zwraca faktycznie poniesione przez Ubezpieczonego koszty.

Artykuł 41. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia bagażu nie zapewnia ochrony wobec pozostających w związku przyczynowo-skutkowym z:
 - 1) sytuacjami, gdy bagaż został powierzony liniom lotniczym bez pokwitowania;
 - 2) sytuacjami, kiedy odprawa bagażu na lotnisku nie została prawidłowo przeprowadzona z uwagi na niezastosowanie się przez Ubezpieczonego do wytycznych przewoźnika lub służb lotniskowych;
 - 3) czystych strat finansowych Ubezpieczonego poniesionych wskutek opóźnienia bagażu;
 - 4) opóźnień spowodowanych strajkami lub innym ograniczeniem transportowym przebiegającym lub ogłoszonym w czasie odprawy lub planowanego odlotu;
 - 5) opóźnień na skutek konfiskaty przez służby celne lub inne władze państwowe;
 - 6) opóźnień spowodowanych przez Klęski żywiołowe;
 - 7) bagażu nadanego jako ładunek na podstawie konosamentu.

Część O) Utrata zakupów

Artykuł 42. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

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

Artykuł 43. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 ubezpieczenie utraty zakupów nie zapewnia ochrony w przypadku:
 - 1) szkód spowodowanych przez Ubezpieczonego, jego Osobę bliską lub osobę mieszkającą z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym, osobę za którą Ubezpieczony ponosił odpowiedzialność, bądź przez Współubezpieczonego;
 - 2) przedmiotów pozostawionych bez opieki w miejscu publicznym;
 - 3) środków transportu, z wyłączeniem wózków inwalidzkich i dziecięcych oraz rowerów;
 - 4) biletów podróжных i biletów na imprezy kulturalne, pieniędzy, książeczek czekowych, kart płatniczych i innych podobnych dokumentów, papierów wartościowych i druków wartościowych, kluczy, metali szlachetnych i przedmiotów artystycznych 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) próbek, przedmiotów przeznaczonych na wystawę i rzeczy przeznaczonych na sprzedaż, przedmiotów praw autorskich oraz prawa własności przemysłowej;
 - 9) planów i projektów, prototypów i nośników zapisów obrazu, dźwięku i zapisów danych łącznie z ich zawartością;
 - 10) Sprzętu sportowego, turystycznego oraz sprzętu pływającego (pontony, rowery wodne, łódki);
 - 11) uszkodzeń przedmiotu będących następstwem zwykłego zużycia eksploatacyjnego;
 - 12) konfiskaty, zatrzymania lub uszkodzenia rzeczy przez służby celne lub inne władze państwowe;
 - 13) 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.

Załącznik nr 1 – dyscypliny sportu objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach Amatorskiego uprawiania sportu

Dyscyplina	Ochrona w ramach: Części F: Ubezpieczenie kosztów leczenia i Części G: Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji	Ochrona w ramach: Części H: Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków, Części J: Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym oraz Części P: Ubezpieczenie kontynuacji leczenia w Polsce po wypadku za granicą
Zjazd na linie	TAK	NIE
Łucznictwo	TAK	NIE
Badminton	TAK	TAK
Baseball	TAK	TAK
Koszykówka	TAK	TAK
Kręgle	TAK	TAK
Jazda na wielbłądzie	TAK	TAK
Kajakarstwo (do stopnia/klasa 3)	TAK	NIE
Strzelanie do rzutków	TAK	NIE
Krykieta	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 Diver do 18 metrów • PADI Advanced Open Water Diver do 30 metrów • BSAC Ocean Diver do 20 metrów • BSAC Sport Diver do 35 metrów • BSAC Dive Leader do 50 metrów)	TAK	NIE
Turystyka na nartach	TAK	NIE
Jazda na skuterze śnieżnym	TAK	NIE
Narciarstwo (na wyznaczonej trasie lub poza wyznaczoną trasą z przewodnikiem)	TAK	TAK
Jazda na krótkich nartach (snowblading)	TAK	NIE
Jazda na snowboardzie (na wyznaczonej trasie lub poza wyznaczoną trasą z przewodnikiem)	TAK	TAK
Wędrówki przy użyciu rakiet śnieżnych	TAK	TAK

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